คุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก

นายสมประสงค์ ยางนอก

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2556

Service Quality of Overtime Clinic, Outpatient Department, Central Chest Institute of Thailand

Mr. Somprasong Yangnok

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Business Administration

School of Management Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	คุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก
ชื่อและนามสกุล	นายสมประสงค์ ยางนอก
แขนงวิชา	บริหารธุรกิจ
สาขาวิชา	วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์สุวีณา ตั้งโพธิสุวรรณ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุวีณา ตั้งโพธิสุวรรณ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ธนชัย ยมจินดา)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ เข็มทอง)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ คุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก
ผู้ศึกษา นายสมประสงค์ ยางนอก **รหัสนักศึกษา** 2553002029 **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์สุวีณา ตั่งโพธิสุวรรณ **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับคุณภาพการบริการหลังการได้รับบริการของผู้ป่วยนอก (2) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพการบริการ (3) ปัญหาและข้อเสนอแนะในด้านคุณภาพการบริการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากร คือ ผู้มารับบริการบริเวณแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 7 ชั้น 1 สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 780 คน จากยอดรวมการให้บริการประจำเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไค-สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า (1) ระดับคุณภาพการบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ความสามารถ ความน่าเชื่อถือและความปลอดภัย อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น การเข้าถึงบริการ ความมีไมตรีจิต/มารยาท การติดต่อสื่อสาร ความเข้าใจผู้มารับบริการและการบริกชารที่เป็นรูปธรรม/สัมผัส อยู่ในระดับมาก (2) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพการบริการ พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพอาชีพหลัก และด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านอายุและด้านระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 (3) ปัญหาด้านคุณภาพการบริการ พบว่า ความไม่เพียงพอของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ วัสดุ/อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ควรมีการทบทวนจำนวนและบทบาทหน้าที่ของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีการจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกให้ตรงตามความจำเป็นและสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้มารับบริการ ในส่วนของขั้นตอนการบริการของสถาบันฯ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการเท่าที่ควร สำหรับข้อเสนอแนะในการบริการ ควรมีการพัฒนาขั้นตอนการบริการของสถาบันฯ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ชัดเจน ทันสมัย และเหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ คุณภาพการบริการ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก

Independent Study title: Service Quality of Overtime Clinic, Outpatient Department, Central Chest Institute of Thailand
Author: Mr. Somprasong Yangnok; **ID:** 2553002029;
Degree: Master of Business Administration ;
Independent Study advisor: Suwena Tangpothisuwan, Associate Professor ;
Academic year: 2013

Abstract

The objectives of this study were to study: (1) a service quality after receiving outpatient services (2) the relationship between personal characteristic and service quality (3) identify the problems and suggestions on the quality of service.

This study was a survey research. The sampling population was 750 people by the total service period from February 1, 2014 to February 28, 2014 who were used the service in Overtime Clinic, Outpatient Department of Chalermprakiet Building No.7 at the 1st floor of Central Chest Institute of Thailand. The sample size was calculated with the significant at the 0.05 level. The sampling group was 300 people by accidental sampling. This research gathered data by using a questionnaire. The statistic used to analyze data was a descriptive statistics by using percentages, averages, standard deviation (S.D), and Chi-square.

The results from the study showed that (1) the majority of service quality level was at high level when considering in each aspect: trusting or precision, ability, the reliability and safety were at the highest level moreover, the response or enthusiasm aspect, accessing the service, hospitality / manners, communication, understanding the patient and service with the factual / exposed were at high level (2) the relationship between personal characteristic and service quality explored in many factors as status, occupation and the right of health insurance used in this service were related with the service quality with the significant at the 0.01 level, however, the factors of age, educational level were related with the service quality with the significant at the 0.05 (3) the problems on the quality of service explored in many ways such as lack of personnel officer / material / equipment, facilities, reconsidering the number, roles and responsibilities of the personnel officers, supply of materials / equipment, facilities with the necessary and appropriate to the needs of clients, moreover the service procedures were unable to respond to the needs of clients as it should. For the suggestions on the quality of service were as improving the service procedures for faster service, convenient, clearly, modern and more appropriate.

Keywords: Service quality, Overtime Clinic, Central Chest Institute of Thailand

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุวีณา ตั่งโพธิสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้มีความละเอียด ถูกต้อง และสมบูรณ์ที่สุด ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย-สุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ให้ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีในทุกๆ วิชาที่ได้เข้าเรียนและเข้ารับสัมมนา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประสานงานของทางมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทุกท่านรวมทั้งเพื่อนนักศึกษา ที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ให้กำลังใจ ให้ปรึกษาแนะนำ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้วเสร็จด้วยดี และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัยทุกท่าน

ท้ายนี้ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาค้นคว้าวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อผู้ที่สนใจต่อไป

สมประสงค์ ยางนอก

กรกฎาคม 2557

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา 2
กรอบแนวคิดการศึกษา 2
ประเด็นปัญหาที่ศึกษา 4
ขอบเขตการศึกษา 4
นิยามศัพท์เฉพาะ 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันโรคทรวงอก 9
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้ เหลือรูปแบบอ้างอิง 19
ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ 20
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 27
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา 31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 31
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 32
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 34
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 34
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 34

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 36
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 37
ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 40
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และระดับคุณภาพการให้ไว้บริการ 49
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ 60
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 63
สรุปผลการศึกษา 63
อภิปรายผล 68
ข้อเสนอแนะ 70
บรรณานุกรม 71
ภาคผนวก 75
ประวัติผู้ศึกษา 83

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการที่สถาบันโรคทรวงอก 37

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการ 40

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความไว้วางใจ หรือความเที่ยงตรง 41

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการตอบสนอง หรือความกระตือรือร้น 41

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความสามารถ 42

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการเข้าถึงบริการ 43

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท 44

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการติดต่อสื่อสาร 44

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความน่าเชื่อถือ 45

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความปลอดภัย 46

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ 46

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/ สามารถสัมผัสได้ 47

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับคุณภาพการบริการโดยรวม 49

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพการบริการ 50

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพการบริการ 51

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับคุณภาพการบริการ 52

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดกับคุณภาพการบริการ 53

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับคุณภาพการบริการ 55

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับระดับคุณภาพการบริการ 57

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้ กับคุณภาพการบริการ 58

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษาเรื่อง “ระดับคุณภาพการบริการของแผนก
การพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก” 3

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยปัจจุบันมีการพัฒนาและขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น อีกทั้งรัฐบาลมีนโยบายปฏิรูประบบราชการ และมีมาตรฐานภาครัฐใหม่ๆ เกิดขึ้นในการประเมินองค์กร ได้แก่ มาตรฐานการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน มาตรฐานของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ฯลฯ รวมทั้งมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาตรฐานต่างๆ เหล่านี้แม้จะมีจุดเน้นต่างกันแต่ก็มีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพทั้งสิ้น นอกจากนี้ในด้านของผู้ใช้บริการในปัจจุบัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่สำคัญของโรงพยาบาลที่จะต้องพัฒนา เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด โรงพยาบาลของรัฐมีปริมาณคนไข้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาปกติมีจำนวนมากแต่ด้วยความจำกัดในด้านสถานที่ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และระยะเวลาในการให้บริการที่เปิดทำการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์และให้บริการในเวลาราชการไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงมีนโยบายการขยายช่วงเวลาในการให้บริการเพิ่มเติมคือนอกเวลาราชการ โดยเรียกว่า “คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ” เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจไม่สะดวกในการมาใช้บริการในเวลาราชการ ด้วยเหตุผลต่างๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นการติดภาระงานประจำ ไม่อยากเสียเวลาในการรอตรวจ จึงได้มีการอำนวยความสะดวกออกมาเพื่อรองรับความต้องการในการรักษาพยาบาลของประชาชนที่มีเพิ่มมากขึ้น เพราะปัจจุบันมีการแข่งขันในการให้บริการทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาลมีสูงขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการกำหนดกลยุทธ์การบริการอย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นวิธีการที่จะทำให้โรงพยาบาลมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น และสิ่งสำคัญก็เพื่อทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจเมื่อมารับบริการ

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการวิจัยระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอกในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

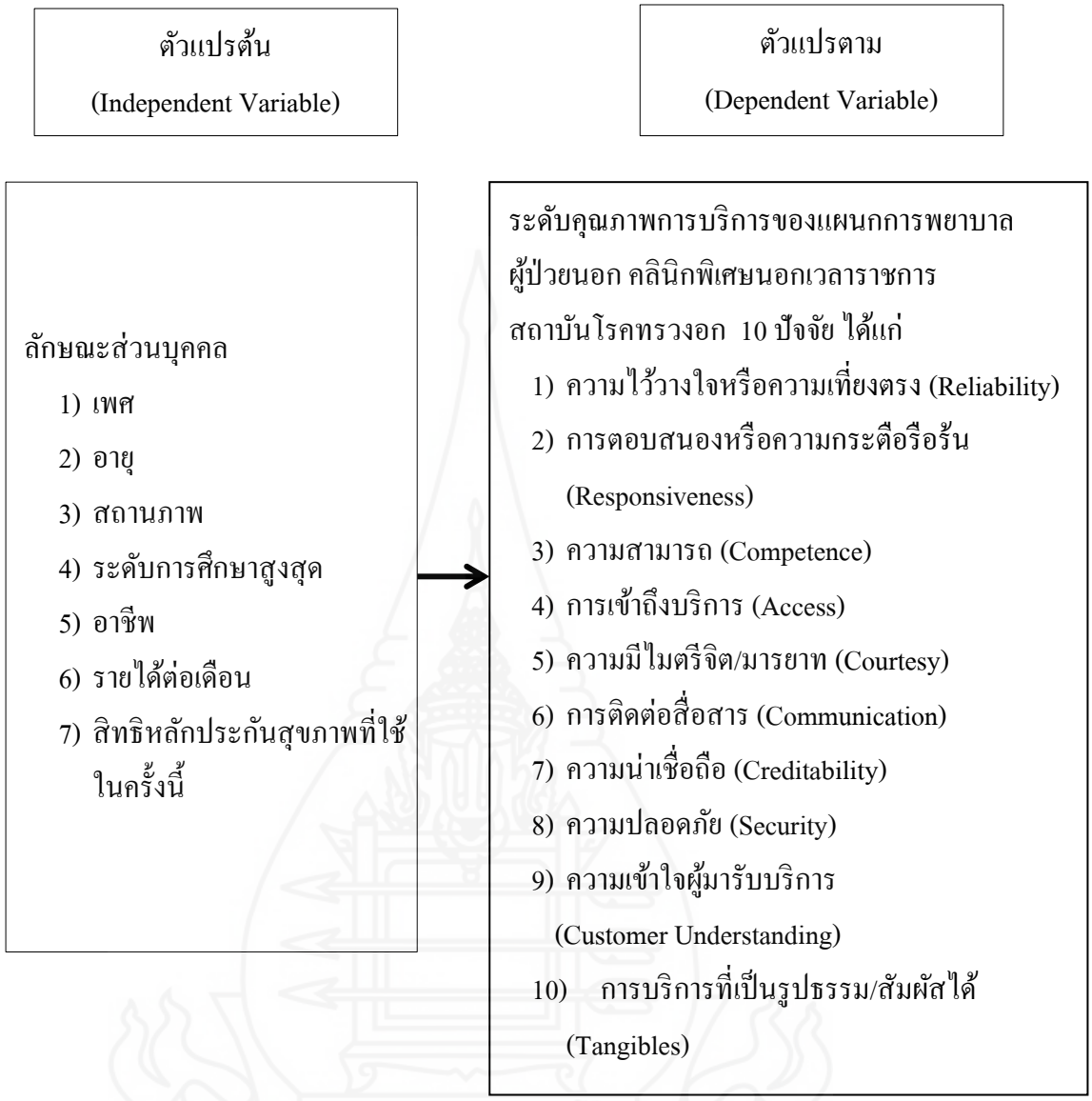
2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการหลังได้รับบริการของผู้มารับบริการ

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพการบริการ

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในด้านคุณภาพการบริการ

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษาเรื่อง “ระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก”

4. ประเด็นปัญหาที่ศึกษา

4.1 ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการหลังได้รับบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอกอยู่ในระดับใด

4.2 ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก

5. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

5.1.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) เป็นตัวแปรพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ด้าน ได้แก่

1) เพศ
2) อายุ
3) สถานภาพ
4) ระดับการศึกษาสูงสุด
5) อาชีพ
6) รายได้ต่อเดือน
7) สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในครั้งนี้

5.1.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก ใช้ปัจจัยวัดคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ Professor Berry และคณะ (1985) ซึ่งมีตัววัดจำนวน 10 ปัจจัย ดังนี้

1) การเข้าถึงบริการ (Reliability) คือ ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานการให้บริการ

2) การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness) คือ ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการอย่างทันท่วงที

3) ความสามารถ (Competence) คือ ทักษะ ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการในการให้บริการอย่างรอบรู้ถูกต้อง

4) การเข้าถึงบริการ (Access) คือ การให้บริการได้อย่างสะดวกไม่ยุ่งยาก

5) ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy) คือ ความสุภาพ อ่อนน้อม ให้เกียรติ และมีมารยาทที่ดีของผู้ให้บริการ

6) การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ ทำให้ผู้มารับบริการได้รับคำตอบในข้อ สงสัยได้

7) ความน่าเชื่อถือ (Creditability) คือ ความมีเครดิตน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ การให้บริการมีความถูกต้องและเที่ยงตรงทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความไว้วางใจ

8) ความปลอดภัย (Security) คือ ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของผู้มารับบริการในขณะใช้บริการ

9) ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding) คือ ความเข้าใจผู้มารับบริการหรือการเอาใจผู้มารับบริการมาใส่ใจตน

10) การบริการที่เป็นรูปธรรม/สัมผัสได้ (Tangibles) คือ ส่วนที่สัมผัสได้ มองเห็น และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยบริการ เช่น ความสะอาด สวยงาม และความมีระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการ

5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากร คือ ผู้มารับบริการบริเวณแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ตึก 7 ชั้น 1 สถาบันโรคทรวงอก ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557

5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้การเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Selection) จากผู้มารับบริการบริเวณแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ตึก 7 ชั้น 1 สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 300 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคาดเคลื่อน 0.05 ในระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. ถึง 20.00 น. และวันเสาร์ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึง 12.00 น. เฉลี่ยวันละ 10-15 คน

5.3 รูปแบบและวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สถาบันโรคทรวงอก หมายถึง เป็นสถาบันโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลรัฐเฉพาะทาง ด้านหัวใจและปอด ตั้งอยู่ ณ ถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

6.2 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้เข้ามารับการตรวจรักษาโดยไม่ได้เข้าพักรักษาในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก (Outer Patient Department; OPD)

6.3 แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจรักษา เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึง ศุกร์ เวลา 16.00-20.00 น. และ วันเสาร์ เวลา 09.00-12.00 น. ยกเว้นวันอาทิตย์และวันหยุดราชการ ประกอบไปด้วย แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรคปอด และแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรคหัวใจ

6.4 ผู้ป่วยนอก (Out Patient) หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจรักษาหรือส่งเสริมป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ และสามารถเดินทางกลับได้โดยไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

6.5 คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติและองค์ประกอบทุกอย่างในการบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6.6 การบริการ หมายถึง กิจกรรม การกระทำ ที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น

6.7 การรับรู้ระดับคุณภาพการบริการหลังใช้บริการ หมายถึง ข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ที่ได้รับจากการได้รับบริการ

6.8 คุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก ทั้งด้านกายภาพ คุณภาพบริการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

6.9 การเข้าถึงบริการ (Reliability) คือ ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานการให้บริการ

6.10 การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness) คือ ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการอย่างทันท่วงที

6.11 ความสามารถ (Competence) คือ ทักษะ ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการในการให้บริการอย่างรอบรู้ถูกต้อง

6.12 การเข้าถึงบริการ (Access) คือ การให้บริการได้อย่างสะดวกไม่ยุ่งยาก

6.13 ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy) คือ ความสุภาพ อ่อนน้อม ให้เกียรติและมีมารยาทที่ดีของผู้ให้บริการ

6.14 การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ ทำให้ผู้มารับบริการได้รับคำตอบในข้อ สงสัยได้

6.15 ความน่าเชื่อถือ (Creditability) คือ ความมีเครดิตน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการการให้บริการมีความถูกต้องและเที่ยงตรงทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความไว้วางใจ

6.16 ความปลอดภัย (Security) คือ ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของผู้มารับบริการในขณะใช้บริการ

6.17 ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding) คือ ความเข้าใจผู้มารับบริการหรือการเอาใจผู้มารับบริการมาใส่ใจตน

6.18 การบริการที่เป็นรูปธรรม/สัมผัสได้ (Tangibles) คือ ส่วนที่สัมผัสได้ มองเห็นและรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยบริการ เช่น ความสะอาด สวยงาม และความมีระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการ

6.19 เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการที่ตอบแบบสอบถาม

6.20 อายุ หมายถึง อายุของผู้ใช้บริการ นับจากปีที่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

6.21 สถานภาพ หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกถึงสถานะทางการสมรสของผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถาม ตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน

6.22 ระดับการศึกษาสูงสุด หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถาม

6.23 อาชีพ หมายถึง ลักษณะของผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถามที่ทำอยู่จริงในปัจจุบัน

6.24 รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถาม

6.25 สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในครั้งนี้ หมายถึง โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ประกันสังคมภาคบังคับ ประกันสุขภาพเอกชน กองทุนเงินทดแทน สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันผู้ประสบจากรถ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประกอบการพิจารณา เพื่อวางแผนนโยบายกำหนดกลยุทธ์การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ

7.2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอกต่อไปในการทำ TQM (Total Quality Management)

7.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันโรคทรวงอก

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันโรคทรวงอก

วิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ ของสถาบันโรคทรวงอก คือ เป็นสถาบันชั้นเลิศด้านโรคหัวใจและปอด ระดับนานาชาติ

พันธกิจ

พัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจ หลอดเลือด และปอดโดย

1. ศึกษา วิจัย พัฒนาและจัดทำฐานข้อมูล ข่าวสารและถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่เหมาะสม

2. การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่ มีคุณภาพ

3. ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างได้ มาตรฐานและสร้างเครือข่ายเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

4. ให้บริการเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์

1. เสริมสร้างองค์ความรู้ ด้านโรคปอดและโรคหัวใจระดับตติยภูมิโดยการวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้/เทคโนโลยี และการบริการตติยภูมิ

2. พัฒนามาตรฐานการบริการตติยภูมิ และพัฒนาเครือข่ายด้านโรคปอดและหัวใจ

3. พัฒนาการการแก้ไขปัญหาสุขภาพเร่งด่วนของประชาชนทางด้านโรคปอดและหัวใจ อย่างเป็นระบบตามนโยบายด้านสุขภาพเชิงรุก

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ

ค่านิยมร่วม

บริการปลอดภัยได้มาตรฐาน วิชาการเป็นเลิศ เชิดชูจริยธรรม ทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข

มาตรฐานทางจริยธรรม

ซื่อสัตย์ โปร่งใส ใส่ใจทุกบริการ

นโยบายด้านจริยธรรมบุคลากรของสถาบันโรคทรวงอก

1. การยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม

2. การมีจิตสำนึกที่ดี ซื่อสัตย์ สุจริต และรับผิดชอบ

3. การยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

4. การยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรมและถูกกฎหมาย

5. การให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัยและไม่เลือกปฏิบัติ

6. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง

7. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน รักษามาตรฐานมีคุณภาพโปร่งใสและตรวจสอบได้

8. การยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

9. การยึดมั่นในหลักจรรยาวิชาชีพขององค์กร

สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันเฉพาะทางด้านโรคปอดและหัวใจ ถือว่าเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 340 เตียง และมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านปอดและหัวใจ รวมทั้งมีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ประวัติสถาบันโรคทรวงอก

90 ปีก่อนวัณโรคปอดเป็นโรคระบาดที่ทำให้ผู้ป่วยล้มตาย เป็นจำนวนมากในทุกประเทศในโลก ประเทศไทยเราก็มีโรคนี้ชุกชุมอยู่หนาแน่น เช่น ในกรุงเทพมหานครและธนบุรี เป็นต้น ชาวบ้านส่วนมากไม่ค่อยรู้จักวัณโรคปอด แต่จะทราบกันทั่วไปว่าเป็นฝีในท้องและเชื่อว่าเมื่อใครเป็นโรคนี้แล้วรักษาไม่หายและสามารถติดต่อกันทั้งครอบครัว ทั้งยังเป็นที่รังเกียจแก่บุคคลทั่วไป

จากหลักฐานทางวิชาการสมเด็จพระบรมชนกนาถ ได้ทรงนิพนธ์ไว้ในเอกสารสุขศึกษา เรื่อง “ทุเบอร์คุโลสิส” เมื่อปี พ.ศ. 2463 ความตอนหนึ่งว่า “ตามที่ได้ทำการตรวจศพ ค้นหาโรคที่ทำให้คนตายในโรงพยาบาลศิริราชที่กรุงเทพฯ ทุก 10 ศพที่ตรวจ ได้พบรอยเป็นโรคทุเบอร์คุโลสิส 2 ศพ ใน 2 ศพที่มีรอย ศพหนึ่งสันนิษฐานได้ว่าตายด้วยโรคทุเบอร์คุโลสิส แปลว่าจำนวนที่พวกเราตาย 10 คน ต้องตายด้วยโรคนี้ 1 คน...” และนอกจากนี้เมื่อสมเด็จพระบรมชนกนาถเสด็จไปทรงงานเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2472 ได้ทรงมีพระราชหัตถเลขามายัง หลวงนิตย์ เวชวิศิษฐ์ มีใจความตอนหนึ่งว่า “T.B. มีมากเต็มทีและไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เพราะไม่มีโรงพยาบาลพิเศษ หรือ Sanitorium สำหรับรักษารายที่ไม่หนักนัก เรื่อง T.B. นี้ทำให้ฉันสนใจมาก...”

ด้วยเหตุที่วัณโรคเป็นโรคที่พบมากในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2482 พระไวทยวิธีการ อธิบดีกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ได้เสนอโครงการเพื่อสร้างโรงพยาบาลสำหรับรักษาวัณโรคเป็นแห่งแรกในประเทศไทย ต่อรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม โดยมี นายช่วง เชวงศักดิ์สงคราม ผู้รับหลักการ และได้รับอนุมัติการสร้างโดยจัดซื้อที่ดิน 27 ไร่ ซึ่งตั้งอยู่ริมถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากเห็นเป็นทำเลที่สงบอยู่ท่ามกลางทุ่งนาที่มีอากาศบริสุทธิ์

ในปี พ.ศ. 2482 เริ่มสร้างตึกหลังแรกมีเตียงรับผู้ป่วยได้ 25 เตียง ชื่อว่า “ตึกพิทักษ์ประชาสุข” ต่อมาในปีเดียวกันได้มีการก่อสร้างบ้านพักแพทย์ โรงครัว โรงซักฟอก โรงเก็บศพ ห้องแถวคนงาน บ้านพักพยาบาล และบ่อน้ำ ซึ่งเป็นแค่เพียงส่วนหนึ่งของโครงการเท่านั้น (โครงการนี้กำหนดไว้ว่าจะสร้างโรงพยาบาลให้รับคนไข้ไว้รักษาได้ประมาณ 300 คน)

วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2484 ได้เริ่มเปิดตึกรับผู้ป่วยไว้รักษา โดยอาศัยตึกหลังแรกเป็นที่ทำการตรวจผู้ป่วย และอีกส่วนหนึ่งของตึกเป็นสำนักงานอำนวยการ มีขุนพิทักษ์ ประชาสุข เป็นผู้อำนวยการคนแรก และสถานที่นั้นชื่อว่า “โรงพยาบาลวัณโรคกลาง” สังกัด กองแพทย์สังคม กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

ในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 โรงพยาบาลได้เปลี่ยนมาสังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์ หลวงสนั่น วรเวชช์ เป็นหัวหน้ากอง และหลวงนิตย์ เวชวิศิษฐ์ เป็นอธิบดีกรมการแพทย์ และเมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2485 มีการสร้างตึกอำนวยการหลังแรกด้วยค่าก่อสร้าง 75,038 บาท ต่อมาเปลี่ยนเป็นตึกตรวจโรคชันสูตรเอกซเรย์ จนกระทั่งวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2485 ได้มีพิธีเปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ

วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2488 ได้มีการเปลี่ยนกรมสาธารณสุขเป็น กระทรวงสาธารณสุข และโอนงาน “โรงพยาบาลวัณโรคกลาง” เป็น “กองโรงพยาบาลวัณโรค” สังกัดกรมการแพทย์ ในช่วงนี้ปัญหาเตียงไม่พอรับ ผู้ป่วยยังมีอยู่ ทั้งนี้รวมทั้งพระภิกษุและสามเณรที่อาพาธแต่ไม่มีที่พัก ปัญหาเหล่านี้ได้ทรงทราบถึงพระเนตรพระกรรณของ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลฯ ซึ่งขณะนั้นพระองค์ท่านประทับอยู่ในประเทศไทย จึงมีรับสั่งให้ราชเลขานุการในพระองค์สั่งจ่ายพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์จำนวน 250,258 บาท 94 สตางค์ เพื่อขยายกิจการเพิ่มเติมในการก่อสร้างเมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2489 เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ถาวรยิ่งขึ้น ฯพณฯ จอมพล ป.พิบูลสงคราม รับสนองพระบรมราชโองการและมอบให้ พลตำรวจเอก อดุล อดุลเดชจรัส รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รีบดำเนินการทันที ในการพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ในครั้งนี้ สมเด็จพระอนุชาได้ทรงมีพระศรัทธาโปรดให้มีการเลหลังรูปภาพและเครื่องเล่น ซึ่งเป็นฝีพระหัตถ์ของพระองค์เอง

วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2489 การก่อสร้างตึกได้เริ่มขึ้น เหตุที่ก่อสร้างช้านั้นปรากฏตามบันทึกของโรงพยาบาลว่า “ขณะนั้นเป็นเวลาที่สงครามเพิ่งจะยุติลงใหม่ เครื่องอุปกรณ์การก่อสร้างต่างๆ ยังมีราคาแพงมาก จึงได้รั้งรอการก่อสร้างอยู่ระยะหนึ่ง โดยหวังว่าสิ่งของต่างๆ จะมีราคาถูกลงซึ่งจะทำให้ได้อาคาร 2 ชั้น พอจุผู้ป่วยได้ 50 คน แต่ก็เป็นการผิดความคาดหมาย เพราะเครื่องอุปกรณ์การก่อสร้างต่างๆ กลับมีราคาแพงขึ้นจึงจำเป็นต้องรีบทำการก่อสร้าง” ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ขอให้ หม่อมหลวงโสภิต นพวงศ์ นายช่างหัวหน้ากองเคหะสถานสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ออกแบบและควบคุมการก่อสร้างตึกผู้ป่วย ชั้นเดียว จุ 26 เตียง โดยก่อสร้าง เป็นตึกชนิดคอนกรีต เสริมเหล็ก ซึ่งวางรากเตรียมไว้ต่อเป็นตึกสองชั้นในวันหน้า ภายในตึกนอกจากห้องโถงสำหรับวางเตียงแล้วยังแบ่งเป็น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องเก็บยา ห้องทำงานพยาบาล ห้องทำงานนายแพทย์รวมอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังได้ทำการก่อสร้าง บ้านพักแพทย์หนึ่งหลัง ห้องแถวพยาบาลพัก 6 ห้องหนึ่งหลัง กับขยายครัวไฟ ห้องเก็บเชื้อเพลิง และอ่างน้ำคอนกรีตร่วมด้วย ในการก่อสร้างครั้งนั้น บริษัทเลาห์เรญ จำกัด ประมูลได้และได้ก่อสร้างเสร็จ เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2490 หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลเสด็จสวรรคตแล้ว ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้นำความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงทราบ

ซึ่งขณะนั้นพระองค์ท่านประทับอยู่ ณ ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ขอพระราชทาน นามตึก ซึ่งได้พระราชทานนามเฉพาะอาคารผู้ป่วยว่า “อานันทสถาน” และได้ทรงโปรดให้ประธานคณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ คือ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เสด็จแทนพระองค์มาทำพิธีเปิดตึกเมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2490 อันเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพแห่งพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล นับว่าอาคารหลังนี้มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์เป็นพิเศษอย่างยิ่ง ซึ่งโรงพยาบาลได้ใช้รับผู้ป่วยประเภทสามัญส่วนใหญ่เป็นวัณโรค

1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2494 ได้มีการโอน “กองโรงพยาบาลวัณโรค” สังกัดกรมการแพทย์ เป็น “กองโรงพยาบาลวัณโรค” สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหลักการนโยบายสนับสนุนงานของกองควบคุมวัณโรค สถานตรวจโรคปอดที่ยศเส เป็นส่วนใหญ่

ในปี พ.ศ. 2495 ได้เริ่มโครงการศัลยกรรมทรวงอก โดยได้รับการช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศ คือ องค์การอนามัยโลก (W.H.O.) กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ และองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งสหรัฐอเมริกา ส่งผู้เชี่ยวชาญในแขนงศัลยกรรมทรวงอก แขนงดมยาสลบเพื่อผ่าตัดทรวงอกและแขนงวิชาวัณโรคและโรคปอดอื่นๆ มาช่วยสอนและฝึกฝนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จนทำให้กิจการของโรงพยาบาลในระยะนี้ก้าวหน้าไปมาก การรักษาวัณโรคในระยะนี้ได้เริ่มมีการใช้ยารักษาวัณโรคโดยเฉพาะขึ้นแล้ว แต่ยังคงใช้วิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การอัดลมเข้าช่องอก และช่องท้อง เป็นต้น และในรายที่เหมาะสมก็ได้ใช้วิธีผ่าตัดปอดมาช่วย ซึ่งขณะนั้นได้มีศัลยแพทย์วิลสัน วิสัญญีแพทย์โฮลเดอร์ (HOUSE HOLDER) ศาสตราจารย์นายแพทย์เฟื่อง สัตย์สงวน และแพทย์โรงพยาบาลวัณโรค ได้ทำผ่าตัด LOBECTOMY เป็นรายแรก และนอกจากนี้ในการผ่าตัดปอดบางรายมีศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลศิริราช ร่วมทำการผ่าตัดด้วยที่กองโรงพยาบาลวัณโรค

ปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคมาโดยตลอดนับแต่ก่อตั้งโรงพยาบาลมาก็คือ การขาดแคลนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพราะวัณโรคเป็นโรคที่สมัยนั้นเชื่อกันว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ อันตราย และติดต่อง่าย ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเสี่ยงต่อการติดโรคมาก ทำให้ไม่ค่อยมีพยาบาลสมัครใจมาทำงานในโรงพยาบาลนี้ เพื่อแก้ปัญหานี้ ในปี พ.ศ. 2499 โรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี หลังจากจบมัธยม 6 ในสมัยนั้นขึ้น และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลแห่งนี้ก็ได้ผลิตเจ้าหน้าที่พยาบาลให้กับทางโรงพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ มาโดยตลอด จนกระทั่งปี พ.ศ. 2524 จึงได้เปลี่ยนหลักสูตรเป็นหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น

ในปี พ.ศ. 2500 ได้เปลี่ยนชื่อ “กองโรงพยาบาลวัณโรค” สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็น “โรงพยาบาลโรคปอดนนทบุรี” สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากโรงพยาบาลได้ขยายการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยโรคปอดและโรคหัวใจอื่นๆในช่องอก ที่มิใช่วัณโรคปอดมากขึ้น และเพิ่มจำนวนเตียงขึ้นเป็น 250 เตียง

ในปี พ.ศ. 2503 เดือนพฤษภาคม ทุนโคลัมโบ ได้จัดส่งชาวญี่ปุ่น มีศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาธิแพทย์ พยาบาล และพนักงานพยาธิวิทยามาช่วยฝึกสอนและรักษาเป็นเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2503-2505)

ในปี พ.ศ. 2505 เริ่มมีการผ่าตัดรักษาโรคหัวใจครั้งแรก

ต้นปี พ.ศ. 2507 ได้มีการก่อตั้งหน่วยบัคเตรีวิทยา เพื่อตรวจวิเคราะห์เชื้อวัณโรคขึ้นใหม่ โดยความช่วยเหลือจากรัฐบาลประเทศญี่ปุ่น ภายใต้แผนโคลัมโบขยายการตรวจและการรักษาโรคทรวงอกต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวกับวัณโรค (NON-TB)

พ.ศ. 2510 เริ่มมีหน่วยอายุรกรรมหัวใจ ให้บริการตรวจรักษาด้านโรคหัวใจ เปิดห้องปฏิบัติการตรวจสมรรถภาพหัวใจ โดยการสวนหัวใจและการฉีดสารทึบรังสี (Cardiac Catheterization)

พ.ศ. 2511 เริ่มมีการผ่าตัดหัวใจโดยใช้เครื่องมือปอดหัวใจเทียมเป็นครั้งแรก

พ.ศ. 2514 ประดิษฐ์เครื่องกระตุ้นหัวใจ สำหรับใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ยากจน โดยใช้ต้นแบบจากประเทศอังกฤษ และเริ่มคลินิกพิเศษ สำหรับรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ
พ.ศ. 2515 เปลี่ยนชื่อ “โรงพยาบาลโรคปอดนนทบุรี” สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็น “โรงพยาบาลโรคทรวงอก” สังกัดกรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเพิ่มจำนวนเตียงเป็น 500 เตียง

พ.ศ. 2516 เริ่มเปิดหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) 12 เตียง

พ.ศ. 2517 มีการจัดระบบงานกระทรวงสาธารณสุขใหม่อีก คือโรงพยาบาลโรคทรวงอก ได้ย้ายมาสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ โดยการใส่เครื่อง กระตุ้นหัวใจ ทั้งชนิดที่ใส่แล้วห้อยเครื่องไว้ภายนอกร่างกาย และชนิดที่ฝังเครื่องไว้ภายในร่างกายเป็นครั้งแรก

ในระยะหลัง พ.ศ. 2517 พระภิกษุ สามเณรอาพาธ ที่ได้เข้ารับการรักษาที่ตึกอานันทสถาน ส่วนใหญ่มิได้ป่วยเป็นวัณโรคแต่มักจะเป็นโรคปอดเรื้อรัง เช่น ถุงลมพอง โรคหืด และมะเร็งปอด เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจนั้น ได้จัดให้อยู่ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา

“สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ได้ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อภิกษุสามเณร อาพาธที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอกทุกราย โดยได้พระราชทานอัฐบริขาร เครื่องอุปโภค บริโภค รวมทั้งปัจจัยสม่ำเสมอมาโดยตลอด ทำให้สงฆ์อาพาธเหล่านี้ ได้รับความสะดวกสบาย และทุเลาจากการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น นับเป็นพระมหากุศลเป็นที่สุด”

พ.ศ. 2518 ศึกษาและรายงานเรื่องปัญหาโรคปอดจากเหมืองเขาศูนย์ “ซีลีโคสีส” และได้ลงพิมพ์ในหนังสือเวชปฏิบัติบันทึกเล่ม 1 ตอนที่ 5 พ.ศ. 2520

พ.ศ. 2519 ออกแบบสร้างเครื่องกระตุ้นหัวใจรุ่นใหม่ ชนิดแขวนห้อยไว้นอกกายใช้เทคโนโลยีสารกึ่งตัวนำแบบ CMOS แทนรุ่นเดิม

พ.ศ. 2520 เริ่มมีหน่วยงานทันตกรรม ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยโรคปอดและหัวใจของโรงพยาบาล

พ.ศ. 2521 เริ่มการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น

พ.ศ. 2523 สร้างระบบบำบัดน้ำเสีย แบบคลองวนเวียนและเริ่มให้บริการตรวจและวินิจฉัยการทำงานของหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง

พ.ศ. 2524 เปลี่ยนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล เป็นหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น (หลักสูตร 2 ปี)

พ.ศ. 2525 เริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (เป็นแห่งแรกของกรมควบคุมโรคติดต่อในขณะนั้น) ในปีเดียวกันนายแพทย์ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี ได้กลับจากการศึกษาต่อที่ประเทศนิวซีแลนด์ จึงได้เริ่มต้นการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (Open Heart Surgery) อีกครั้ง หลังจากหยุดการผ่าตัดไปเป็นเวลา 2 ปีครึ่ง

พ.ศ. 2526 เริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิสัญญีวิทยาและเริ่มให้บริการผ่าตัดต่อเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ (CABG) โดยมีนายแพทย์ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี ผู้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาการผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลโรคทรวงอกจนประสบความสำเร็จ และสามารถทำการผ่าตัด CABG ได้มากที่สุดในประเทศไทย ในปี 2534 ทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลโรคทรวงอกเป็นที่ยอมรับและรู้จักของคนทั่วไปมากขึ้น

พ.ศ. 2528 บริการตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) สำหรับอวัยวะอื่นและเปิดสนามเทนนิสให้บริการแก่บุคลากร เพื่อส่งเสริมกายออกกำลังกายและสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. 2529 บริการรักษาโรคลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ โดยการขยายด้วยลูกโป่งชนิดพิเศษ (Percutaneous Transvenous Mitral Commissurotomy : PTMC)

พ.ศ. 2530 พัฒนาประสิทธิภาพงานบริการโรคติดต่อเฉพาะ (ทรวงอกและหัวใจ) กิจกรรมด้านการตรวจรักษา นำวิธีการรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธีให้ยาระยะสั้นมาใช้ ทำให้จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมารับยาลดน้อยลง ตลอดจนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อาทิเช่น สมาคมปราบวัณโรค กองวัณโรค ฯลฯ ในการค้นหาวิจัยพัฒนาคุณภาพยาที่ใช้รักษาวัณโรค

ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2534 โรงพยาบาลเห็นว่าเป็นการสมควรแก่เวลาที่จะนำความขึ้นกราบบังคมทูลให้ทรงทราบใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทเกี่ยวกับงานซ่อมที่เกี่ยวกับงานโครงสร้าง งานสถาปัตยกรรม งานสาธารณูปการ งานปรับปรุงบริเวณโดยรอบ พร้อมทั้งขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต เชิญอักษรพระปรมาภิไธย อปร. ประดิษฐานเหนือชื่ออาคารอานันทสถาน ก็ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาต เมื่อทรงทราบว่าอาคารได้ซ่อมแซมเสร็จแล้ว ด้วยพระมหากรุณาธิคุณแก่โรงพยาบาลโรคทรวงอกเป็นล้นพ้น ได้มีพระราชกระแสรับสั่งที่จะเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดตึกด้วยพระองค์เอง ในวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2534

พ.ศ. 2533 เริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

พ.ศ. 2534 เปิดอาคารชำนาญ เพ็ญชาติ เป็นอาคารคลังเลือดและห้องประชุมใหญ่ และในปีเดียวกันโรงพยาบาลโรคทรวงอก ได้จัดงานฉลองครบรอบ 50 ปี เมื่อวันที่ 22-28 มิถุนายน 2534

พ.ศ. 2535 บริการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดปกติด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง (Radio Frequency Ablation)

พ.ศ. 2537 เริ่มการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและปอด (Heart Transplant) งานทันตกรรม เริ่มมีการให้บริการด้านศัลยกรรมช่องปาก งานเวชระเบียนและสถิติเริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอก

พ.ศ. 2538 บริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทั่วไป (CT) และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ดูเนื้อปอด (High resolution CT) บริการเอกซเรย์ปอดระบบเปลี่ยนฟิล์มล้างฟิล์มอัตโนมัติ และบริการเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัยโรค (Fine Needle Aspiration หรือ FNA)

พ.ศ. 2539 เปิดอาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 9 ตึก 2 (5 ชั้น) ทดแทนอาคารผู้ป่วยเดิมที่ชำรุดทรุดโทรม ประกอบด้วย ตึก 2 , ตึก 3 และตึก 4

พ.ศ. 2540 ยุบงานบริการผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชกรรม และได้จัดตั้งงานศูนย์เปลขึ้นเพื่อให้การบริหารจัดการในการให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พ.ศ. 2541 เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ รวมทั้งได้ก่อสร้างอาคารจอดรถ 8 ชั้น (ในพื้นที่อาคารช่างไม้เดิม) เพื่อเป็นที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลโรคทรวงอก

พ.ศ. 2542 เปิดอาคารรดน้ำศพ “ศาลาปทุมรัตน์” เพื่อใช้ประกอบพิธีและดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เสียชีวิต บริจาคโดยคุณปทุม มณีปานรัตน์

พ.ศ. 2543 เปิดอาคารเฉลิมพระเกียรติ กาญจนาภิเษก (10 ชั้น) เป็นอาคารอำนวยการและหอผู้ป่วยทดแทนอาคารตึกอำนวยการเดิม และในวันที่ 30 มีนาคม 2543 ได้เริ่มประกาศใช้ระบบคุณภาพ (ISO 9002) อย่างเป็นทางการ และใช้ชื่อโรงพยาบาลโรคทรวงอก ในภาษาอังกฤษว่า Central Chest Hospital (CCH)

ปี พ.ศ. 2544 โรงพยาบาลโรคทรวงอก ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานเลขที่ มอก./ISO 9002 : 1994 ในขอบข่ายการให้บริการของกลุ่มงานรังสี งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และงานศูนย์เปล เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2544 และได้รับการ Re-Accredit อีกครั้งในปี 2546

ปี พ.ศ. 2545 สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เสด็จทรงเป็นองค์ประธานเปิด “อาคารเฉลิมพระเกียรติ” อย่างเป็นทางการ ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 5 มิถุนายน 2545 และในปีเดียวกันได้เปลี่ยนชื่อและสังกัดจาก “โรงพยาบาลโรคทรวงอก” สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็น “สถาบันโรคทรวงอก” Chest Disease Institute (CDI) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และได้ปรับโครงสร้างกลุ่มงานอายุรศาสตร์ แยกเป็นกลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ และกลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด

ปี พ.ศ. 2546 ได้รับผลกระทบจากนโยบายเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของรัฐบาล ทำให้ประสบกับภาวะขาดแคลนบุคลากร จึงได้ยุบงานผู้ป่วยในปอด 1 ตึก ลดจำนวนเตียงลงเหลือ 300 เตียง เปิดให้บริการร้านค้าสวัสดิการ (7 Eleven) เพื่อจำหน่ายสินค้าราคาถูกให้แก่บุคลากร เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2546 ในเดือนมีนาคม 2546 ได้พบการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) ในหลายประเทศของภูมิภาคเอเชีย ซึ่งสถาบันโรคทรวงอกได้มีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ โดยทำห้องแยกผู้ติดเชื้อ Positive Pressure ที่ทันสมัยเป็นแห่งแรกๆ ของประเทศไทย และในปีเดียวกันสถาบันโรคทรวงอกได้รับนโยบายจากรัฐบาล เรื่องการผ่าตัดหัวใจเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ 7,200 ราย (โครงการแก้วตา ดวงใจ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดปัญหาผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจคอยคิวนาน และได้เริ่มกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA)

ปี พ.ศ. 2548 เปิดอาคารกีฬาเอนกประสงค์ (โรงยิม) เพื่อให้บริการแก่บุคลากร ผู้ป่วย และบุคคลภายนอก (แทนอาคารศัลยกรรมเก่า) และได้ผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพ บันไดขั้นที่ 1 สู่ HAในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2548

ปี พ.ศ. 2550 ได้ดำเนินการทุบอาคาร OPD เก่ารวมทั้งห้อง Lab ทั้งหมด (3 ชั้น) และตึก 8 (2 ชั้น) เพื่อเริ่มดำเนินการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคหัวใจ (แห่งชาติ) และจัดพิธีวางศิลาฤกษ์อาคาร เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2551

ปี พ.ศ. 2551 สถาบันโรคทรวงอกได้ผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพ บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 และในเดือนมีนาคม เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการของสถาบันที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้สถานที่จอดรถ ไม่เพียงพอ สถาบันโรคทรวงอกจึงได้ซื้อที่ด้านข้างสถาบันเพิ่มเติม เพื่ออำนวย ความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ในปีเดียวกันนายแพทย์ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก (คนที่ 12) ได้ริเริ่มจัดตั้งชมรมเครือข่าย

ปี พ.ศ. 2550 ได้ดำเนินการทุบอาคาร OPD เก่ารวมทั้งห้อง Lab ทั้งหมด (3 ชั้น) และตึก 8 (2 ชั้น) เพื่อเริ่มดำเนินการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคหัวใจ (แห่งชาติ) และจัดพิธีวางศิลาฤกษ์อาคาร เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2551

ปี พ.ศ. 2551 สถาบันโรคทรวงอกได้ผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพ บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 และในเดือนมีนาคม เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการของสถาบันที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้สถานที่จอดรถ ไม่เพียงพอ สถาบันโรคทรวงอกจึงได้ซื้อที่ด้านข้างสถาบันเพิ่มเติม เพื่ออำนวย ความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ในปีเดียวกันนายแพทย์ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก (คนที่ 12) ได้ริเริ่มจัดตั้งชมรมเครือข่าย

โรคหัวใจขึ้น เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจของสถาบันโรคทรวงอก มีความเข้มแข็งในการให้กำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน

ปี พ.ศ. 2552 สถาบันโรคทรวงอกได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2552 และกลุ่มงานพยาธิวิทยาได้รับการรับรองมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ (LA) จากสภาเทคนิคการแพทย์ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2552 ในปีเดียวกันได้เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นการระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 สายพันธุ์ใหม่ หรือโดยทั่วไปมักเรียกว่า "ไข้หวัดหมู" เริ่มพบการระบาดตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 สถาบันโรคทรวงอกจึงได้เปิดให้บริการห้องแยกเดี่ยวควบคุมความดัน Airborne Infectious Isolation Room (AIIR) จำนวน 2 ห้อง ที่ตึก 6/5 เพื่อควบคุมไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายออกไปสู่สิ่งแวดล้อม และในวันที่ 23 ธันวาคม 2552 สถาบันโรคทรวงอก ได้รับผู้ป่วยส่งต่อทางเฮลิคอปเตอร์เป็นครั้งแรก

ปี พ.ศ. 2553 ในเดือนมิถุนายน 2553 สถาบันโรคทรวงอกได้นำรถอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (Mobile CCU) มาให้บริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความปลอดภัยในรับส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ ในวันที่ 22 ตุลาคม 2553 กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคทรวงอกได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล และในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2553 สถาบันโรคทรวงอก ได้เปลี่ยนชื่อภาษาอังกฤษอย่างเป็นทางการของสถาบันจาก Chest Disease Institute (CDI) เป็น Central Chest Institute of Thailand (CCIT) เพื่อให้สื่อ ความหมายถึงภารกิจของสถาบันโรคทรวงอก

ปี พ.ศ. 2554 สถาบันโรคทรวงอก ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) จาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2554

ปี พ.ศ. 2555 สถาบันโรคทรวงอก ได้นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ชั้นสูงมาให้บริการแก่ประชาชน โดยเปิดคลินิกตรวจคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI Center) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือด และการตรวจวินิจฉัยอวัยวะอื่นๆ ด้วยเครื่องตรวจคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และเปิดห้อง Hybrid Operating Room เพื่อให้บริการรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่มีความซับซ้อน โดยการทำหัตถการรักษาด้วยการใช้สายสวนทางหลอดเลือด ร่วมกับการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้ เหลือรูปแบบอ้างอิง

2.1 ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้

สุรีย์ เข็มทอง (อ้างถึงในเอกอนงค์ ดนัยนฤมล 2554, หน้า 28) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับเลือกสรรจัดระเบียบและแปลความหมายของสิ่งเร้าจากการได้ยิน การได้เห็น การได้สัมผัส การรับรส และการได้กลิ่น ดังนั้นการตัดสินใจในการใช้บริการของผู้รับบริการจึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับ รู้เกี่ยวกับการบริการนั้นๆ ได้ดีเพียงใด

2.2 กระบวนการรับรู้ของผู้บริโภค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (อ้างถึงใน 2543, หน้า 71-72) กล่าวว่า ขั้นตอนการรับรู้มี 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective exposure) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเปิดโอกาสให้ข้อมูลเข้าสู่ตัวเอง ถ้าข้อมูลที่รับเข้ามามีความสนใจ เช่น ผู้ชมโทรทัศน์อาจเปลี่ยนช่องหรือเดินออกจากห้องเมื่อข่าวสารหรือโฆษณานั้นไม่น่าสนใจ หรือชมต่อไปถ้าข่าวสารหรือโฆษณานั้นน่าสนใจ

ขั้นที่ 2 การตั้งใจรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective attention) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคติดตามที่จะรับรู้ข้อมูลหรือสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยความตั้งใจ

ขั้นที่ 3 (Selective comprehension) แม้ผู้บริโภคตั้งใจรับข่าวสาร แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าข่าวสารนั้นถูกตีความไปในทางที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จึงเป็นการตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับเข้ามา ถ้าเข้าใจก็จะนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป ซึ่งในการตีความนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อหรือประสบการณ์ของผู้บริโภคด้วย

ขั้นที่ 4 การยอมรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective acception) เป็นการยอมรับหรือไม่ ยอมรับในสิ่งที่เข้าใจ ถ้ายอมรับก็นำไปสู่ขั้นตอนที่ 5

ขั้นที่ 5 การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับการเลือกสรร (Selective retention) หมายถึงผู้บริโภคจดจำข้อมูลบางส่วนที่เข้าใจ ที่เห็นและยอมรับ ซึ่งสิ่งที่จดจำจะเป็นความทรงจำที่ถูกนำมาใช้ใหม่เมื่อได้รับข้อมูลแบบเดิมอีก อันจะนำๆไปสู่การซื้อซ้ำของผู้บริโภค

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

3.1.1 ความหมายของคุณภาพ มีผู้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพไว้มากมาย ซึ่งสามารถนำมาสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้

ไมตรี วสันติวงศ์(2550 หน้า 349) คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติและองค์ประกอบทุกอย่างในสินค้า และบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล(อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 20) ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นความสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า

ปัณนิกา วนากมลและคณะ(2545) คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีสำคัญสูงสุด องค์กรที่จะประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุด เนื่องจากถ้าองค์กรมีคุณภาพจะสามารถเอาชนะคู่แข่งขันได้โดยเด็ดขาด จะขยายตัวและช่วงชิงส่วนแบ่งของตลาดได้ ซึ่งคุณภาพจะเน้นความพอใจของผู้รับบริการก่อน โดยต้องรู้ระดับความพอใจของผู้รับบริการและต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแต่ให้ถูกใจผู้รับบริการ คุณภาพมิได้กำหนดโดยผู้ให้บริการหรือ

ผู้ผลิตแต่กำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพมิใช่วัดด้วยต้นทุนต่ำ แต่วัดด้วยความพอใจของลูกค้า หลักการตลาดต้องนำหน้าหลักการผลิตและคุณภาพคือระดับความเป็นเลิศทั้งด้านรูปธรรมและนามปธรรม

ไฟเจมแบม (Feigenbaum อ้างถึงใน กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ 2542 หน้า 24) คุณภาพคือ การสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าโดยใช้ต้นทุนต่ำสุด (CustomerSatisfaction st the Lower Cost)

3.1.2 ความหมายของการบริการ ความหมายของคำว่าการบริการ นำมาสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายไว้ว่า การบริการคือ การรับใช้อำนวยความสะดวกให้ช่วยเหลือเกื้อกูล

วิชาญ ฤทธิรงค์ (อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 22) ได้ชี้แนะว่า การให้บริการและการต้อนรับลูกค้าให้ได้รับความพอใจอยากที่จะใช้บริการอีก ควรดำเนินการ ดังนี้

1. พนักงานต้องแต่งกายสะอาดเรียบร้อย
2. ต้อนรับลูกค้าทุกคนอย่างสม่ำเสมอภาคและเท่าเทียมกัน
3. พนักงานมีความรอบรู้ในหน้าที่ บริการด้วยความรวดเร็ว มีความกระตือรือร้น
4. ควรมีการสืบหาข้อมูลของลูกค้าจากแหล่งต่างๆเพื่อจะได้ต้อนรับอย่างเหมาะสม
5. การให้บริการลูกค้าจะต้องดูถึงความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ
6. สถานที่ทำการ ต้องดูแลให้สะอาดมีการจัดที่พักคอยสำหรับลูกค้า

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา(อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ 2539, หน้า 45)ได้ให้ความหมายของการบริการ(Sevice)ว่าการบริการเป็นกิจการ ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า ตามความหมายดังกล่าวทำให้อธิบายลักษณะของการบริการได้เป็น 4 ประการ

1. ไม่สามารถจับต้องได้(Intangibility) บริการไม่สมารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ
2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน
3. ไม่แน่นอน(Variability) ลักษณะการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายเป็นใครจะให้บริการเมื่อใด ที่ไหนและอย่างไร

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการ

5. ไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2538, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า คือ พฤติกรรม กิจกรรม การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่งโดยมีเป้าหมายและความตั้งใจในการส่งมอบบริการอันนั้น หรือบริการสิ่งที่จับ สัมผัส และต้องได้ยากและเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้น และจะส่งมอบสู้ผู้รับบริการ (ลูกค้า) เพื่อใช้สอยบริการนั้นได้ทันที หรือในเวลาเกือบทันทีทันใดที่มีการให้บริการนั้น

ชื่นจิตร แจ้งเจนกิจ(2540,หน้า 1)กล่าวว่าการบริการ(Service) คือกิจการหรือการดำเนินงานใดๆ ที่บุคคลฝ่ายหนึ่งนำเสนอให้กับบุคลอื่น โดยที่กิจการหรือการดำเนินงานใดๆที่บุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้กับบุคลอื่น โดยที่กิจกรรมหรือการดำเนินงานนั้นๆไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible)และไม่ก่อให้เกิดกรรมสิทธ์ในสิ่งของใดๆ

ศุภนิตย์ โชครัตนชัย (อ้างถึงในลำไย แม้นเสถียร 2546,หน้า 7) ได้กล่าวว่า การบริการเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี ให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรม และความเสมอภาคซึ่งการให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการไปแล้ว ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ หรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการดังกล่าว

การบริการ(service) หมายถึง สิ่งที่สามารถจับต้องได้ยากและสูญสลายหายไปได้ง่าย การบริการสามารถสร้างขึ้นได้โดยผู้ให้บริการทำเพื่อส่งมอบการบริการหนึ่งๆ ให้แก่ผู้รับบริการ การบริโภค หรือการใช้บริการจะเกิดขึ้นทันทีที่มีการให้บริการนั้นๆ หรือเกือบจะทันทีทันใดที่มีการให้บริการเกิดขึ้น (วิฑูรย์ สิมาโชคดี 2543,หน้า202-203) การบริการโดยทั่วไป จึงมีลักษณะที่สำคัญอยู่ 4 ประการ

1. การบริการเป็นเรื่องที่สัมผัสจับต้องได้ยาก

2. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่งมอบแก่ผู้รับบริการ

3. การบริการเกิดขึ้นและถูกบริโภคในขณะเดียวกันเลยหรือเกือบจะในเวลาเดียวกันเลย

4. ลูกค้าหรือผู้รับบริโภคให้ความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการหรือ พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่นๆและรับรู้ด้วยความรู้สึกทางใจมากกว่า

3.1.3 ความสำคัญของการบริการ การบริการมีความสำคัญและมีบทบาทเป็นอย่างมาก เนื่องจากประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจเข้าสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่(Newly Industrialized Countries - NIC)ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่และระบบข่าวสารต่างๆได้ส่งผลให้ระบบการผลิตสินค้าและบริการขยายตัวมากขึ้น จะพบว่าการบริการอุตสาหกรรมมีแนวโน้มที่จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องความเป็นอยู่ตลอดจนมาตรฐานการครองชีพของประชาชนดีขึ้น ประชาชนได้รับการศึกษาและรายได้เพิ่มขึ้นกว่าแต่ก่อน ส่งผลให้ความต้องการในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการอำนวยความสะดวกสบายเพิ่มขึ้น อาชีพการบริการมีความหลากหลายและมีบทบาทในสังคมมากยิ่งขึ้น

วัชรา วัชรเสถียร(2539) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้กอบการหรือผู้บริหารการบริการ ผู้ประกอบการจำ เป็นที่จะต้องปรับกลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งเน้นการขายสินค้าแต่เพียงอย่างเดียว มาให้ความสนใจพิเศษกับการบริการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้าหรือการขายบริการโดยตรงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินกิจการบริการประสบความสำเร็จเหนือคู่แข่งขันอื่นๆ ได้โดยเฉพาะผลกำไรและภาพพจน์ของการบริการ กล่าวคือ

1.1 ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาวให้กับธุรกิจ

1.2 ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ

1.3 ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากธุรกิจ

1.4 ช่วยรักษาพนักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจนั้น

2. ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ การขยายตัวของอุตสาหกรรมการบริการในช่วงที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพจนเติบโตขึ้นเป็นธุรกิจการบริการต่างๆมากมาย โดยจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองการบริการของผู้บริโภค ซึ่งมีแนวโน้มหลากหลายมากขึ้น การประกอบอาชีพบริการ จึงเป็นอาชีพสำคัญในตลาดแรงงานและทำรายได้ดี

3.1.4 แนวคิดคุณภาพการบริการ

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539) คุณภาพการบริการหมายถึง สิ่งที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เรวดี ศิรินคร (อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 27) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสอดคล้องของการบริการกับความต้องการของผู้บริโภคโดยการบริการทั้งหมดที่ผู้รับได้รับไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน(2542) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการตลอดจนขั้นตอนของการบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

พิรุณ รัตนวานิช (อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 20) ได้ให้ความหมายคุณภาพการบริการไว้ว่า หมายถึง การให้ความสะดวกต่างๆที่บุคคลลงความเห็นว่าเป็นลักษณะของการกระทำประจำรับรู้ได้ทั่วกัน เป็นงานบริการที่มีลักษณะผู้รับบริการได้รับบริการเป็นไปตามคาดหวัง ผู้รับบริการได้รับบริการเกินคาดหวัง สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังได้รับการตอบสนองตามความประสงค์

3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ซีแทมล์ พาราซุรามานและคณะ (Ziethaml ,Parasuraman,and Berry,อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 16) ได้กำหนดมิติที่ใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (dimension of service quality)ไว้ 10 ด้าน ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในอุตสาหกรรมการบริการ

มิติที่1 การเข้าถึงบริการ(access)หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

มิติที่ 2 การติดต่อสื่อสาร(communication)หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และการสื่อความหมาย

มิติที่ 3 ความสามารถ(competence)หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 4 ความมีไมตรีจิต(courtesy)หมายถึง มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ

มิติที่ 5 ความน่าเชื่อถือ(creditability)หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิม

มิติที่ 6 ความไว้วางใจ(reliability)หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง

มิติที่ 7 ความกระตือรือร้น(responsiveness)หมายถึง การที่องค์การที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ทันทีทันใด ทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 8 ความปลอดภัย(security)หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตรายความเสี่ยงภัยหรือปัญหาต่างๆ

มิติที่ 9 ลักษณะของการบริการ(appearance)หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ

มิติที่ 10 การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ(understanding of customer)ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของลุกค้าหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของลุกค้าหรือู้รับบริการ

ฮอฟฟ์แมนและบาเทสัน (Hoffman and Bateson อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 17) ได้อธิบายความของมิติทั้ง 5 ด้าน ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการไว้ดังต่อไปนี้

1. มิติด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ (the tangibles dimension) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของผู้ให้บริการที่สามารถสัมผัสได้ ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรและเครื่องมือสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาในหัวข้อนี้จำนวน 4 ข้อ ดังตัวอย่างในข้อคำถามด้านความคาดหวัง ได้แก่

1.1 บริษัทที่ดีเลิศ จะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย

1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกทางวัตถุของบริษัทที่ดีเลิศ จะมีความดึงดูดชวนให้มอง

1.3 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ จะมีบุคลิกภาพที่ดี

1.4 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เกี่ยวกับการบริการของบริษัทที่ดีเลิศ อยู่ในสภาพที่ดีและน่าใช้งาน

2. มิติความน่าเชื่อถือของการให้บริการ (the reliability dimension) หมายถึง ความสามารถที่จะทำหรือมอบการบริการได้ตามที่สัญญา สามารถไว้วางใจเชื่อถือได้ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในหัวข้อนี้จำนวน 5 ข้อ ดังตัวอย่างในข้อคำถามด้านความคาดหวัง ได้แก่

2.1 เมื่อบริษัทที่ดีเลิศสัญญาที่จะปฏิบัติสิ่งใดให้ ก็จะปฏิบัติได้ตามที่ระบุหรือสัญญาไว้

2.2 เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหา บริษัทที่ดีเลิศต้องมีความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

2.3 บริษัทที่ดีเลิศต้องให้บริการที่ดีตั้งแต่แรก

2.4 บริษัทที่ดีเลิศ สามารถให้บริการได้ในระยะเวลาที่สัญญาไว้

2.5 บริษัทที่ดีเลิศ ต้องเน้นให้บริการที่ไม่มีข้อผิดพลาด

3. มิติการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (the responsiveness dimension) หมายถึง ความพร้อง ความพยายามที่จะตอบสนองและความเต็มใจที่จะจัดหาบริการ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในหัวข้อนี้จำนวน 4 ข้อ ดังตัวอย่างในข้อคำถามด้านความคาดหวัง ได้แก่

3.1 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ มีการแจ้งผู้ใช้บริการก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

3.2 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ สามารถให้บริการได้ด้วยความรวดเร็ว

3.3 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ มีความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการอยู่เสมอ

3.4 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ มีเวลาที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

4. มิติความไว้วางใจของผู้ให้บริการ(the assurance dimension) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ ความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การบริการด้วยความซื่อสัตย์และการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้บริการซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในหัวข้อนี้จำนวน 4 ข้อ ดังตัวอย่างในข้อคำถามด้านความคาดหวัง ได้แก่

4.1 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ สร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ใช้บริการ

4.2 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ มีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อมีการติดต่อด้วย

4.3 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ มีความสุภาพอ่อนโยนต่อผู้ใช้บริการ

4.4 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ มีความรอบรู้ที่จะตอบข้อซักถามของผู้ใช้บริการ

5. มิติความเอาใจใส่ของผู้ใช้บริการ(the emphaty dimension) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในหัวข้อนี้จำนวน 5 ข้อ ดังตัวอย่างในข้อคำถามด้านความคาดหวัง ได้แก่

5.1 บริษัทที่ดีเลิศ ให้ความเอาใจใส่ในผู้ใช้บริการแต่ละรายเป็นการส่วนตัว

5.2 บริษัทที่ดีเลิศ มีเวลาปฏิบัติงานที่สะดวกแก่ผู้ใช้บริการ

5.3 บริษัทที่ดีเลิศ มีบุคลากรที่พร้อมจะให้บริการ

5.4 บริษัทที่ดีเลิศ มีความสนใจผู้ใช้บริการอย่างเต็มเปี่ยม

5.5 บุคลากรของบริษัทที่ดีเลิศ มีความเข้าใจ ความต้องการที่เจาะจงของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รังสิตรา สังข์อร่าม (อ้างถึงในสุวิชาดา เทียนเสน 2552, หน้า 23) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของธนาคารไทยพานิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารัชโยธิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน สถานภาพโสด รายได้ 10,001-20,000 บาท โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เห็นว่า คุณภาพการให้บริการของธนาคารไทยพานิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารัชโยธิน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พบว่าด้านความสุภาพ/อัธยาศัยไมตรี ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความเข้าใจและรู้จักลูกค้าจริง และด้านสิ่งที่สามารถสัมผัสได้/บริการที่เป็นรูปธรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความไว้วางใจ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสามารถ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับมาก และการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของธนาคารไทยพานิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารัชโยธิน ตามหน่วยงานที่ให้บริการ พบว่า ด้านความสามารถ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านความน่าเชื่อถือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความไว้วางใจ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสุภาพ/อัธยาศัยไมตรี ด้านความปลอดภัย ด้านความเข้าใจและรู้จักลูกค้าจริง และด้านสิ่งที่สามารถสัมผัสได้/บริการที่เป็นรูปธรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อนุวัฒน์ พูลสมบัติ (อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 31) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับ คือ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความปลอดภัย ด้านความสามารถ ด้านความเข้าใจผู้รับบริการ ด้านความเชื่อถือได้ คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ด้านความสุภาพ ด้านลักษณะภายนอก และอันดับสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านความสะดวก

บังอร คนกลาง (2546) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับมากทั้งโดยภาพรวม รายด้านและรายข้อ สรุปได้ว่าคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้

ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

พรรณี วรานุกูลศักดิ์ (2546) ศึกษาเรื่องความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่ได้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 15-29 ปี และ 30-40 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ระดับการศึกษามัธยมปลายหรือเทียบเท่า มารับบริการด้วยลักษณะการเจ็บป่วยแบบไม่เรื้อรัง มีระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากและผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังสูงกว่าคุณภาพการบริการที่ได้รับ โดยมีความคาดหวังและบริการที่ได้รับมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการประเมินคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพชราวัลย์ วีระเดชะ, พันโทหญิง (2550) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุ 46 ปีขึ้นไป มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับราชการ รายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป จำนวนครั้งที่มารับบริการมากกว่า 5 ครั้ง ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังที่สูงที่สุดและมีระดับความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลมากที่สุด ในด้านกริยามารยาทและอัธยาศัยจากบุคลากรทางการแพทย์ และระดับความคาดหวังที่ต่ำสุดคือ การมีตู้บริการเครื่องดื่ม ส่วนระดับความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลน้อยที่สุด คือการมีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดตามจุดต่างๆ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า คุณภาพการบริการตามความคาดหวังสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

Quader (2009) ศึกษาเรื่องการวัดช่องว่างระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยและผู้จัดการ พบว่าสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดในมิติด้านคุณภาพในสถานีอนามัยวันนี้ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ วิธีหนึ่งในการได้มาซึ่งความพอใจ คือ การเข้าใจและรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในมิติด้านคุณภาพ เมื่อองค์กรได้ทราบถึงความคาดหวังของผู้ป่วยแล้วจัดการให้ผู้ป่วยได้มีความพึงพอใจ จะนำมาซึ่งผลประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับ ในการศึกษาวิจัยนี้ได้มุ่งเน้นไปที่การวัดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้จัดการบริหาร โดยการใช้เครื่องมือ SERVQUAL การศึกษาได้พบว่า ผู้บริหารของ Beneden Hospital (UK) ประเมินความคาดหวังของผู้ใช้บริการไว้สูงในมิติของความน่าเชื่อถือ และความรับผิดชอบ แต่ประเมินต่ำในมิติ

ของความชัดเจน ไม่มีการตรวจพบช่องว่างในมิติของความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจ และการประกันคุณภาพ ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นถึงผลที่ได้ในทางบวก แม้ว่าจะขัดแย้งกับการศึกษาสถานพยาบาลก่อนหน้านี้ในการวัดช่องว่างเหมือนกัน

วสันต์ รักแผน (อ้างถึงในสุวิชาดา เทียนเสน 2552, หน้า 22) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 26-35 ปี สถานภาพสมรสระดับการศึกษา ปวช. รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าระดับคุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมและด้านความไว้วางใจ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสามารถ ด้านการเข้าถึงได้ ด้านความสุภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความปลอดภัย ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้ประกันตน และด้านสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม จังหวัดปทุมธานี ตามตำแหน่งในสถานประกอบการ พบว่า โดยภาพรวมและด้านความไว้วางใจ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสามารถ ด้านการเข้าถึงได้ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้ประกันตน และด้านสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความปลอดภัย ไม่แตกต่างกัน

สิริชล สมพันธ์ (2548) ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดลำพูน โดยรวมมีคุณภาพสูงมาก เมื่อพิจารณาคุณภาพบริการแต่ละด้านพบว่า ด้านประสิทธิภาพ ด้านคุณภาพ ด้านความเสมอภาค ด้านความเป็นธรรม ด้านสนองตอบความต้องการ ด้านความสะดวกสบายและด้านความพร้อมให้บริการ มีระดับคุณภาพการให้บริการดีมาก ส่วนด้านความทั่วถึง ด้านสนองตอบความพึงพอใจ และด้านความต่อเนื่องมีระดับคุณภาพการให้บริการดี สำหรับการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของสำนักงานที่ดิน จังหวัดลำพูน ตามการศึกษาและอาชีพ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการรับบริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดลำพูน แบ่งเป็น ด้านอาคารสถานที่ คือ ที่จอดรถมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนรวมทั้งระบบการจอดรถไม่เป็นระเบียบ ด้านการให้บริการ คือ มีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีจำนวนน้อย จุดให้บริการมีไม่เพียงพอ ทำให้การให้บริการเป็นไปด้วยความล่าช้า สำหรับปัญหาอื่นๆ คือ ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับการจัดเตรียมด้านเอกสารและขั้นตอนการทำงาน

อรสา สารบุญ (อ้างถึงในสุวิชาดา เทียนเสน 2552, หน้า 23) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการรถยนต์ HONDA บริษัทราชามอเตอร์ มหาสารคาม จำกัด ผลการศึกษาพบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 31-40 ปี อาชีพข้าราชการ การศึกษาระดับปริญญาตรี และรายได้ต่อเดือน 16,000-25,000 บาท ลูกค้ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการให้บริการโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงได้ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความเชื่อถือได้ ด้านความสามารถ ด้านความสามารถจับต้องได้/รู้สึกได้ ด้านความปลอดภัย ด้านการตอบสนองความต้องการ และด้านเข้าใจลูกค้า ตามลำดับ สำหรับการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการให้บริการตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ลูกค้าที่มีอายุ อาชีพ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนลูกค้าที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อุรชฑา อินทร (อ้างถึงในขวัญฤทัย สุริยงค์ 2552, หน้า 31) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการในการบริการโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ความเสมอภาคในการให้บริการ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความต่อเนื่องในการให้บริการ อัธยาศัยในการให้บริการ

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง ระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถาม(Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการบริเวณแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 7 ชั้น 1 สถาบันโรคทรวงอก ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557 มีจำนวน 780 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้การเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Selection) จากผู้มารับบริการบริเวณแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 7 ชั้น 1 สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 300 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคาดเคลื่อน 0.05 ในระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2557 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. ถึง 20.00 น. และวันเสาร์ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึง 12.00 น.

ศิริชัย พงษ์วิชัย (2552, หน้า 138) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร โดยจำนวนประชากร 780 คน ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% จากสูตรดังนี้

$$n = \frac{1}{[4e^2/z^2]+[1/N]}.$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

Z = ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% หรือเท่ากับ 0.95

e = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ โดยกำหนดที่ 5% หรือเท่ากับ 0.05

เมื่อนำค่ามาแทนในสูตรได้จำนวนตัวอย่างที่ควรจะใช้ดังนี้

$$n = \frac{1}{[4(0.05)^2/1.96^2]+[1/1,363]}.$$

n = 257 คน

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 257 ตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีคำถามชนิดเลือกตอบและชนิดที่ต้องแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก เป็นลักษณะคำถามแบบกำหนดให้เลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในครั้งนี้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการหลังได้รับบริการของผู้มารับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอกโดยอาศัยตัวแบบ SERVQUAL ที่กำหนดคุณภาพการบริการออกเป็น 10 ด้าน คือ ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability) จำนวน 3 ข้อ ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)

จำนวน 6 ข้อ ด้านความสามารถ (Competence) จำนวน 4 ข้อ ด้านการเข้าถึงบริการ (Access) จำนวน 3 ข้อ ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy) จำนวน 2 ข้อ ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) จำนวน 6 ข้อ ด้านความน่าเชื่อถือ (Creditability) จำนวน 3 ข้อ ด้านความปลอดภัย (Security) จำนวน 3 ข้อ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding) จำนวน 4 ข้อ และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สัมผัสได้ (Tangibles) จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 41 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนของระดับการรับรู้คุณภาพการบริการหลังรับบริการ วัดข้อมูลแบบมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) คำตอบมี 5 ตัวเลือก ประกอบด้วย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการหลังรับบริการในระดับต่ำสุด

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการหลังรับบริการในระดับต่ำ

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการหลังรับบริการในระดับปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการหลังรับบริการในระดับสูง

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการหลังรับบริการในระดับสูงมาก

การวัดระดับปัจจัยในด้านต่างๆ นั้น ได้กำหนดระดับความคิดเห็นไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง อยู่ในระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Questions)

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากทฤษฎี ตำราเอกสาร ข้อความข่าวสาร สถิติ บทความต่างๆ เอกสารทางวิชาการ รายงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่เผยแพร่ทาง Internet

3.2 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 ชุด โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และมีเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยได้แนะนำและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง และมีความคาดเคลื่อนน้อยที่สุด

3.3 ดำเนินการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก หน้าห้องตรวจโรคและหน้าห้องรอรับยาในแต่ละคลินิก โดยสอบถามความสมัครใจของผู้รับบริการ ก่อนนำแบบสอบถามให้ผู้รับบริการทำพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแนะนำในการตอบแบบสอบถาม รอเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง และตรวจสอบดูความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละชุด จำนวน 257 ชุด จากนั้นนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 257 ชุด ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง จำนวน 257 ชุด แล้วลงรหัส (Coding) จากนั้นบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเข้ามาช่วยในการคำนวณค่าสถิติ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1ของแบบสอบถาม คือ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Questions) และแบบกำหนดให้เลือกตอบ (Check List) โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่(Frequency) เพื่ออธิบาย

ถึงลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประเภทของคลินิก

5.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 2 ของแบบสอบถาม คือ ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก ลักษณะคำถามเป็นการวัดระดับคุณภาพการบริการโดยใช้หลักการของ Likert Scale โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการหลังได้รับบริการของผู้ใช้บริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก และใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการและระดับคุณภาพการให้บริการ

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ระดับคุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้ระดับคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการหลังได้รับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพการบริการ และปัญหาและข้อเสนอแนะในด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณหากลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 257 ตัวอย่าง โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการของสถาบันโรคทรวงอก

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการและระดับคุณภาพการให้บริการ

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ในการแปลความหมายดังนี้

Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Sig	แทน	ค่าสถิติแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
df	แทน	องศาความเป็นอิสระ (degree of freedom)
χ^2	แทน	ค่าคำนวณจากการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square Test)
P	แทน	ความน่าจะเป็น (probability) ที่แสดงความมีนัยสำคัญ
*	แทน	สัญลักษณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
**	แทน	สัญลักษณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของผู้มารับบริการที่สถาบันโรคทรวงอก

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	41.00
หญิง	143	55.90
ไม่ตอบ	8	3.10
รวม	256	100.00
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	0	0
20 – 29 ปี	19	7.40
30 -39 ปี	27	10.50
40 – 49 ปี	44	17.20
50 – 59 ปี	56	21.90
60 ปีขึ้นไป	102	39.80
ไม่ตอบ	8	3.10
รวม	256	100.00
สถานภาพ		
โสด	69	27.00
สมรส	146	57.00
หม้าย/หย่าร้าง	31	12.10
อื่นๆ	2	0.80
ไม่ตอบ	8	3.10
รวม	256	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	13	5.10
มัธยมศึกษา	31	12.10
อนุปริญญา / ปวช. / ปวส.	36	14.10
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	111	43.40
ปริญญาโท	45	17.60
ปริญญาเอก	8	3.10
ไม่ตอบ	12	4.70
รวม	256	100.00
อาชีพหลัก		
นักเรียน/นักศึกษา	8	3.10
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ข้าราชการบำนาญ	115	44.90
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	23	9.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	48	18.80
พนักงานเอกชน/รับจ้างทั่วไป	26	10.20
อื่นๆ	24	9.30
ไม่ตอบ	12	4.70
รวม	256	100.00
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	31	12.10
10,001 – 20,000 บาท	53	20.70
20,001 – 30,000 บาท	43	16.80
30,001 – 40,000 บาท	39	15.20
40,001 – 50,000 บาท	22	8.60
มากกว่า 50,000 บาท	51	19.90
ไม่ตอบ	17	6.60
รวม	256	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้	30	11.70
30 บาทรักษาทุกโรค	30	11.70
ประกันสังคม	14	5.50
ประกันเอกชน	134	52.30
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	22	8.60
อื่นๆ	26	10.20
ไม่ตอบ		
รวม	256	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.90 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 41.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาอายุ 50-59 ปี และอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.80 21.90 และ 17.20 ตามลำดับ สถานภาพสมรสมากที่สุด รองลงมาคือ โสด และหม้าย/อย่าร้าง คิดเป็น ร้อยละ 57.00 27.00 และ 12.10 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า รองลงมาคือ ปริญญาโท และอนุปริญญา/ ปวช. / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 43.40 17.60 และ 14.10 ตามลำดับ อาชีพหลักส่วนใหญ่คือ อาชีพที่ไม่ได้ระบุในแบบสอบถาม ได้แก่ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ข้าราชการบำนาญ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และพนักงานเอกชน/รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 44.90 18.80 และ 10.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท รองลงมาคือ มากกว่า 50,000 บาท และ 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.70 19.90 และ 16.80 ตามลำดับ ในการมารับบริการครั้งนี้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ส่วนใหญ่คือ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ รองลงมาคือ 30 บาทรักษาทุกโรค และประกันสังคม ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 52.30 11.70 และ 11.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพการบริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้จะปรากฏผลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.2 - 4.12

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการให้บริการ
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	4.37	0.61	มากที่สุด
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	4.00	0.57	มาก
3. ความสามารถ (Competence)	4.24	0.57	มากที่สุด
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	4.13	0.70	มาก
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	4.20	0.77	มาก
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	4.08	0.58	มาก
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	4.33	0.59	มากที่สุด
8. ความปลอดภัย (Security)	4.34	0.64	มากที่สุด
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	3.87	0.69	มาก
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	3.89	0.63	มาก
รวม	4.14	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.14) แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability) ด้านความสามารถ (Competence) ด้านความน่าเชื่อถือ (Creditability) และด้านความปลอดภัย (Security) ระดับคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง

คุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. วันและเวลาเปิด-ปิดในการให้บริการมีความชัดเจนและตรงตามประกาศ	4.39	0.69	มากที่สุด
2. แพทย์ให้บริการทางการแพทย์แก่ท่านได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพ	4.48	0.64	มากที่สุด
3. ความเสมอภาคในการให้บริการแก่ท่าน	4.21	0.81	มากที่สุด
รวม	4.37	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น

คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. เจ้าหน้าที่พร้อมให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อเกิดปัญหาขัดข้องได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	4.11	0.74	มาก
2. ความพอเพียงและความหลากหลายของเจ้าหน้าที่ เช่น มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร นักสุขศึกษา พยาบาล เภสัชกร ที่พร้อมให้บริการ	3.79	0.87	มาก
3. ช่วงวันและเวลาที่ให้บริการมีความเหมาะสม	4.08	0.74	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
4. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ให้บริการทางการแพทย์ เช่น ระยะเวลาในการเข้าพบแพทย์ ระยะเวลาในการรอรับยา ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ เป็นต้น	3.92	0.78	มาก
5. ความเหมาะสมในการรอคอยระหว่างการบริการ	3.63	0.83	มาก
6. ท่านสามารถใช้สิทธิการรักษาได้ตรงตามความต้องการ	4.36	0.78	มากที่สุด
รวม	4.00	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.00) แต่เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า การใช้สิทธิการรักษาได้ตรงตามความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความสามารถ

คุณภาพการบริการด้านความสามารถ	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และชัดเจน	4.13	0.80	มาก
2. แพทย์มีความรู้ความสามารถ มีชื่อเสียง ให้ความกระจ่างเรื่องการรักษา	4.55	0.63	มากที่สุด
3. เภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาได้ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และรวดเร็ว	4.35	0.66	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5

	คุณภาพการบริการด้านความสามารถ	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
4.	บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ เช่น มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร นักสุขศึกษา พยาบาล ให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีมาตรฐาน	3.92	0.83	มาก
	รวม	4.24	0.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านความสามารถ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.24) แต่เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า แพทย์มีความรู้ความสามารถ มีชื่อเสียง ให้ความกระจ่างเรื่องการรักษา และเภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาได้ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และรวดเร็วอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการเข้าถึงบริการ

	คุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงบริการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1.	ขั้นตอนในการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว ชัดเจน ไม่ซับซ้อน และเข้าใจง่าย	4.09	0.78	มาก
2.	มีการจัดลำดับก่อน-หลัง ในการให้บริการ	4.11	0.83	มาก
3.	เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถเข้าสอบถามได้ง่าย	4.16	0.77	มาก
	รวม	4.13	0.70	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านการเข้าถึงบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท

คุณภาพการบริการด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร อัธยาศัยดี มีใจบริการ	4.24	0.79	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาที่สุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล น่าฟัง	4.17	0.80	มาก
รวม	4.20	0.77	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.20) แต่เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร อัธยาศัยดี มีใจบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านการติดต่อสื่อสาร

คุณภาพการบริการด้านการติดต่อสื่อสาร	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. ป้ายบอกรายละเอียดสถานที่มีจำนวนเพียงพอ เข้าใจง่าย และชัดเจน	3.91	0.77	มาก
2. เจ้าหน้าที่ชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.00	0.80	มาก
3. เข้าถึงข้อมูลด้านการบริการทางการแพทย์ได้สะดวก รวดเร็ว หลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ โทรศัพท์ แผ่นพับ เป็นต้น	3.79	0.78	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

	คุณภาพการบริการด้านการติดต่อสื่อสาร	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
4.	แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในการรักษาอาการป่วยของท่านอย่างเข้าใจ	4.38	0.63	มากที่สุด
5.	แพทย์ให้โอกาสท่านในการซักถามปัญหาข้อสงสัย	4.37	0.66	มากที่สุด
6.	เจ้าหน้าที่การเงินสามารถให้คำอธิบายค่าใช้จ่ายต่างๆ แก่ท่านได้	4.10	0.72	มาก
	รวม	4.08	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านการติดต่อสื่อสาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.08) แต่เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในการรักษาอาการป่วยของท่านอย่างเข้าใจและแพทย์ให้โอกาสท่านในการซักถามปัญหาข้อสงสัยรอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความน่าเชื่อถือ

	คุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1.	เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามข้อกำหนด และพร้อมปฏิบัติงาน	4.31	0.63	มากที่สุด
2.	สถานที่ในการให้บริการได้มาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ	4.32	0.66	มากที่สุด
3.	บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการทางการแพทย์ได้ถูกต้อง มีมาตรฐาน	4.39	0.67	มากที่สุด
	รวม	4.33	0.59	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความปลอดภัย

คุณภาพการบริการด้านความปลอดภัย	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย ได้มาตรฐาน มีความพร้อมในการใช้งาน มีความน่าเชื่อถือ สะอาด	4.29	0.70	มากที่สุด
2. กระบวนการในการรักษาทางการแพทย์ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย	4.39	0.68	มากที่สุด
3. ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.34	0.69	มากที่สุด
รวม	4.34	0.64	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า คุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ

คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. มีจุดให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม เช่น ด้านโภชนาการ ด้านสุขศึกษา ด้านบุหรี่ ด้านยา เป็นต้น	3.82	0.78	มาก
2. มีเอกสาร/สื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเพียงพอ และตรงกับความต้องการ	3.71	0.82	มาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
3. ท่านได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์และตรงกับความต้องการ	3.92	0.81	มาก
4. บุคลากรทางการแพทย์ให้เวลารับฟังปัญหาด้วยความสนใจ	4.05	0.78	มาก
รวม	3.87	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้

คุณภาพการบริการด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
1. สถานที่ในการให้บริการมีความสะดวก สบาย ไม่แออัด คับแคบ มีความเพียงพอ สวยงาม การถ่ายเทอากาศดี	4.00	0.75	มาก
2. สถานที่ในการให้บริการมีความสะอาด มีระเบียบ น่าใช้บริการ	4.10	0.66	มาก
3. สถานที่ในการให้บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอและมีคุณภาพ เช่น รถเข็น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร น้ำดื่ม ร้านอาหารและเครื่องดื่ม เป็นต้น	3.93	0.79	มาก

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

คุณภาพการบริการด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้	$\bar{x}$	S.D	ระดับคุณภาพการบริการ
4. แฟ้มประวัติผู้ป่วยมีความครบถ้วนของข้อมูลและมีความเหมาะสม เช่น ขนาดไม่ใหญ่จนเกินไป ถือสะดวก วัสดุที่ใช้มีคุณภาพ	3.91	0.73	มาก
5. มีสถานที่จอดรถเพียงพอ	3.32	1.00	ปานกลาง
6. ท่านได้รับความสะดวกในเรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม	3.93	0.86	มาก
7. สภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร สะอาด สวยงาม	4.02	0.79	มาก
รวม	3.89	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นมีสถานที่จอดรถเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการและระดับคุณภาพการให้ไว้บริการ

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับคุณภาพการบริการโดยรวม

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพการบริการโดยรวม		
	χ^2	df	p
1. เพศ	1.24	2	0.54
2. อายุ	15.61**	8	0.05
3. สถานภาพ	22.58*	6	0.00
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	20.34**	10	0.03
5. อาชีพหลัก	24.58*	10	0.01
6. รายได้ต่อเดือน	12.64	10	0.24
7. สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้	32.22*	8	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพ อาชีพหลัก และด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01ส่วนด้านอายุ และด้านระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านเพศ และรายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพระดับการบริการ

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	เพศ		χ^2	df	p
	ชาย	หญิง			
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	96	134	3.54	3	0.32
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	94	130	4.41	3	0.22
3. ความสามารถ (Competence)	99	141	4.90	3	0.18
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	100	136	5.81	4	0.21
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	99	141	7.26	4	0.12
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	96	128	2.84	2	0.24
				2	0.50
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	101	141	1.39	3	0.46
8. ความปลอดภัย (Security)	101	140	2.59	3	0.38
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	97	138	3.06		
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	95	134	5.10	3	0.17

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับคุณภาพการบริการ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการในด้านต่างๆ

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	อายุ (ปี)						χ^2	df	p
	ต่ำกว่า 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ขึ้นไป			
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	0	19	27	40	54	90	48.14*	12	0.00
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	0	18	24	39	47	96	22.98**	12	0.03
3. ความสามารถ (Competence)	0	19	27	41	53	100	31.17*	12	0.00
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	0	19	26	40	54	97	26.23**	16	0.05
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	0	19	27	42	54	98	19.65	16	0.24
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	0	19	24	39	52	90	14.34	8	0.07
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	0	19	27	42	54	100	11.99	8	0.15
8. ความปลอดภัย (Security)	0	19	27	41	54	100	22.99**	12	0.03
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	0	19	27	41	51	97	37.16*	12	0.00
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	0	18	23	41	54	93	41.30*	12	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับคุณภาพการบริการด้านต่างๆ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านความสามารถ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	สถานภาพ				χ^2	df	p
	โสด	สมรส	หม้าย/อย่าร้าง	อื่นๆ			
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	67	134	27	2	14.57	9	0.10
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	65	128	29	2	13.01	9	0.16
3. ความสามารถ (Competence)	67	141	30	2	9.93	9	0.36
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	65	140	29	2	8.62	12	0.74
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	67	141	30	2	22.21**	12	0.04
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	62	133	27	2	9.68	6	0.14
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	67	143	30	2	14.70**	6	0.02
8. ความปลอดภัย (Security)	67	142	30	2	6.80	9	0.66
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	65	138	30	2	23.42*	9	0.01
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	61	137	29	2	18.68**	9	0.03

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับระดับคุณภาพการบริการด้านต่างๆ พบว่าสถานภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการบริการความเข้าใจผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	ระดับการศึกษาสูงสุด						χ^2	df	p
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท	ปริญญาเอก			
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	13	27	31	106	45	6	30.49*	15	0.01
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	12	27	31	104	42	4	35.73*	15	0.00
3. ความสามารถ (Competence)	13	29	33	110	45	6	16.81	15	0.33
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	13	27	34	107	45	6	33.63**	20	0.03
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	13	27	34	109	45	8	28.23	20	0.11
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	12	26	34	100	42	6	33.02*	10	0.00
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	13	29	34	109	45	8	13.19	10	0.21

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	ระดับการศึกษาสูงสุด						χ^2	df	p
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา/ ปวช./ปวส.	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	ปริญญา โท	ปริญญา เอก			
8. ความปลอดภัย (Security)	12	29	34	109	45	8	20.29	15	0.16
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	12	27	34	107	45	6	33.33*	15	0.00
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/ สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	13	30	26	106	42	8	24.74**	15	0.05

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับคุณภาพการบริการด้านต่างๆ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านความสามารถ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	อาชีพ						χ^2	df	p
	นักเรียน/นักศึกษา	ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป	อื่นๆ			
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	8	108	23	46	20	21	34.51*	15	0.00
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	8	101	21	43	23	24	36.49*	15	0.00
3. ความสามารถ (Competence)	8	113	23	45	23	24	80.99*	15	0.00
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	8	108	21	45	26	24	24.25	20	0.23
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	8	109	23	46	26	24	43.27*	20	0.00
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	8	104	23	39	24	22	27.33*	10	0.00
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	8	112	23	46	25	24	17.27	10	0.06
8. ความปลอดภัย (Security)	8	112	23	45	25	24	33.40*	15	0.00

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	อาชีพ						χ^2	df	p
	นักเรียน/นักศึกษา	ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป	อื่นๆ			
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	8	110	23	42	24	24	32.79*	15	0.00
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	8	107	21	44	23	22	28.52*	15	0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับคุณภาพการบริการด้านต่างๆ พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านความสามารถ ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความปลอดภัย และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการเข้าถึงบริการ และความเข้าใจผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับระดับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	รายได้ต่อเดือน (บาท)						χ^2	df	p
	ไม่เกิน 10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	30,001-40,000	40,001-50,000	มากกว่า 50,000			
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	29	49	41	31	22	49	24.18	15	0.06
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	29	47	41	35	18	45	37.92*	15	0.00
3. ความสามารถ (Competence)	31	52	41	37	22	48	25.21*	10	0.01
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	30	50	41	35	22	49	53.72*	20	0.00
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	31	49	43	35	22	51	38.08*	20	0.01
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	25	50	41	30	22	47	19.19 **	10	0.04
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	31	51	43	35	22	51	2.92	10	0.98
8. ความปลอดภัย (Security)	30	51	43	35	22	51	28.00 **	15	0.02
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	28	50	43	35	22	48	28.74 **	15	0.02
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	27	47	43	35	22	46	18.55	15	0.24

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับระดับคุณภาพการบริการด้านต่างๆ พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านความสามารถ ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความ และความเข้าใจผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้กับคุณภาพการ บริการ

คุณภาพการบริการ	สถานภาพสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้					χ^2	df	p
	30 บาท รักษาทุกโรค	ประกันสังคม	ประกันเอกชน	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	อื่นๆ			
1. ความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)	29	26	14	126	21	40.11*	12	0.00
2. การตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)	29	23	14	123	20	64.65*	12	0.00
3. ความสามารถ (Competence)	30	28	14	132	20	24.05*	8	0.00
4. การเข้าถึงบริการ (Access)	30	25	14	127	22	48.03*	16	0.00
5. ความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)	30	28	14	128	22	52.67*	16	0.00
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication)	27	25	12	123	21	16.95**	8	0.03

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	สถานภาพสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้					χ^2	df	p
	30 บาท รักษาทุกโรค	ประกันสังคม	ประกันเอกชน	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	อื่นๆ			
7. ความน่าเชื่อถือ (Creditability)	29	28	14	131	22	11.70	8	0.17
8. ความปลอดภัย (Security)	28	28	14	131	22	49.82*	12	0.00
9. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)	27	28	14	129	21	15.72	12	0.20
10. การบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)	28	22	14	127	22	38.29*	12	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้กับระดับคุณภาพการบริการด้านต่างๆ พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้นด้านความสามารถ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท ด้านความปลอดภัย และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการติดต่อสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยเรื่อง ระดับคุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก ทำให้ทราบความพึงพอใจและความต้องการของผู้มารับบริการในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก ในการนำไปปรับใช้เพื่อการพัฒนาต่อไป ซึ่งผู้ที่เข้ารับการบริการมีข้อเสนอแนะต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 บุคลากร/เจ้าหน้าที่

- จำนวนพนักงานรักษาความปลอดภัยไม่เพียงในการอำนวยความสะดวกเรื่องการจอดรถ หรือสอบถามรายละเอียดต่างๆ
- เจ้าหน้าที่ให้บริการควรแต่งให้สุภาพ เรียบร้อย
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ควรแนะนำเส้นทางให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ
- เจ้าหน้าที่ให้บริการ ควรมีความใส่ใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความยิ้มแย้มที่สำคัญต้องเข้าใจผู้ป่วยเป็นอย่างดีเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ
- ควรเพิ่มจำนวนแพทย์ในการตรวจ

1.2 วัสดุ/อุปกรณ์

- ควรเพิ่มจำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจ,ถังขยะและจุดบริการน้ำดื่มเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ
- ควรมีเก้าอี้นั่งรอตรวจที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรอนาน
- ควรมีจุดบริการแจกผ้าปิดจมูกหรือหน้ากากอนามัย สำหรับผู้ป่วยหรือญาติ

1.3 อาคาร/สถานที่

- ควรเพิ่มร้านอาหารและเครื่องดื่ม
- ควรมีป้ายบอกจุดให้บริการต่างๆอย่างชัดเจน
- ควรเพิ่มสถานที่จอดรถเนื่องจากไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ
- ควรปรับปรุงสถานที่รอตรวจเนื่องจากคับแคบ,อากาศร้อนและไม่ถ่ายเท
- ควรปรับปรุงห้องน้ำหญิง เรื่องความสะอาดและกลิ่น
- ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านนอกและด้านในอาคารอาคาร7 ให้ดูสวยงาม
- ควรเพิ่มจุดให้บริการหรือทำกิจกรรมสำหรับญาติที่มากับผู้ป่วย

1.4 ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

- ควรปรับปรุงระบบการยืนยันขอรับการตรวจ
- ควรปรับปรุงระบบการให้บริการจ่ายยาที่สะดวกและรวดเร็ว
- ควรจัดลำดับคิวการเข้ารับตรวจตามลำดับก่อนหลัง ให้มีมาตรฐาน
- ควรแจ้งหรือทำความเข้าใจกับผู้มารับบริการ เรื่องเวลาการให้บริการของแต่ละห้องตรวจเนื่องจากเวลาปฏิบัติงานไม่พร้อมกัน
- การให้บริการมีความสมเหตุสมผล ดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐในสมัยก่อน

2. ด้านการบริการทางการแพทย์

- ควรปรับปรุงเรื่องสถานที่ตรวจ เช่น การเจาะเลือดมีการเปลี่ยนสถานที่บ่อยครั้ง
- แพทย์บางท่านใช้เวลาตรวจนานทำให้ผู้ป่วยรอนาน
- จัดเตรียมบทความเผยแพร่ความรู้เบื้องต้นของโรคทรวงอก/ปอด ในเว็บไซด์ของทางโรงพยาบาล
- ควรปรับปรุงระบบเอ็กเรย์และข้อมูล BGC ออนไลน์ เนื่องจากผู้ป่วยต้องถือไว้เอง และผู้ป่วยสามารถขอข้อมูลการตรวจได้ เช่น ฟิล์มเอกซ์เรย์ หรือผลตรวจอื่นๆ
- แผนกเอกซ์เรย์ควรเริ่มปฏิบัติงานก่อนแพทย์คลินิกนอกเวลาราชการ เพื่อความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น
- ผู้ป่วยที่มาก่อนวันเวลาที่นัด เนื่องจากมีอาการผิดปกติ ควรได้รับการตรวจตามคิวปกติ
- การวัดความดันโลหิต ไม่ควรให้ผู้ป่วยยืนเข้าแถวรอนาน ควรมีบัตรคิวรอตรวจ
- แพทย์ควรลงตรวจตามเวลา เนื่องแพทย์ที่มีความชำนาญและมีการตรวจอย่างละเอียดรอบคอบ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติจะใช้เวลานาน
- แพทย์ควรอธิบายแก่ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการและนักโภชนาการก่อนส่งไปพบนักโภชนาการ
- เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความสะอาดปลอดภัยดีและพร้อมใช้
- หน่วยงานมีการพัฒนาการให้บริการในทุกๆ ด้านอย่างต่อเนื่องและมีบริการที่ดีมาก
- การบริการในด้านต่างๆ เป็นระบบอยู่ในระดับดีมาก ความพึงพอใจและประทับใจต่อแพทย์อยู่ในระดับดีมากที่สุด ควรรักษามาตรฐานการให้บริการที่ดีตลอดไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ในกาศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้ศึกษาควรศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการธำรงรักษามาตรฐานการให้บริการของบุคลากรรวมถึงศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการเก็บข้อมูลควรระมัดระวังเรื่องการแจกแบบสอบถาม ให้มีการเน้นย้ำวัตถุประสงค์ในการแจกแบบสอบถามให้ชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ควรมีการวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มารับบริการในสถาบันโรคทรวงอกทั้งหมดและมีแนวทางการศึกษาที่สอดคล้องกับการกำหนดเป้าหมายของสถาบันโรคทรวงอก เพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ที่ได้รับจากการวิจัยในอนาคตจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้บริหารของสถาบันโรคทรวงอกที่จะนำไปกำหนดกรอบนโยบายต่างๆ ในการบริหารงานให้ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับต่อไป

บทที่ 5
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก ใน 10 ด้าน ได้แก่ ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability) ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness) ด้านความสามารถ (Competence) ด้านการเข้าถึงบริการ (Access) ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy) ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) ด้านความน่าเชื่อถือ (Creditability) ด้านความปลอดภัย (Security) ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding) และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สัมผัสได้ (Tangibles) ตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในครั้งนี้ ซึ่งสรุปสาระสำคัญและผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอกในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับคุณภาพการบริการหลังได้รับบริการของผู้มารับบริการ

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพการบริการ

1.1.3 เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในด้านคุณภาพการบริการ

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Selection) จากผู้มารับบริการบริเวณแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ตึก 7 ชั้น 1 สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 300 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร ซึ่งมีจำนวนประชากร 750 คน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีคำถามชนิดเลือกตอบและชนิดที่ต้องแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลและนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเพื่อหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพการบริการด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ แบบทดสอบไคร์สแควร์ (Chi-square)

1.3 ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก ในครั้งนี้สรุปผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.90 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.80 สถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 57.00 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 43.40 ซึ่งมีอาชีพหลักเป็น ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 44.90 มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.70 ในการมารับบริการครั้งนี้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ส่วนใหญ่คือ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 52.30

1.3.2 การรับรู้ระดับคุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก พบว่าระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบันโรคทรวงอก อำเภอเมือง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.14) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.37) ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.00) ด้านความสามารถ (Competence) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.24) ด้านการเข้าถึงบริการ (Access) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.13) ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.20) ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.08) ด้านความน่าเชื่อถือ (Creditability)อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.33) ด้านความปลอดภัย (Security) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.34) ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.87) ด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89)

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพการบริการ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับคุณภาพการบริการโดยรวม พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพ อาชีพหลัก และด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0 .01ส่วนด้านอายุ และด้านระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านเพศ และรายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพการบริการ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการในด้านต่างๆ

3) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพการบริการ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านความสามารถ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับคุณภาพการบริการ พบว่าสถานภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการความเข้าใจผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดกับคุณภาพการบริการ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านความสามารถ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6) ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับคุณภาพการบริการ พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านความสามารถ ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความปลอดภัย และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการเข้าถึงบริการ และความเข้าใจผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7) ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพการบริการ ต่างๆ พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านความสามารถ ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความ และความเข้าใจผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8) ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้กับคุณภาพการบริการ พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น ด้านความสามารถด้านการเข้าถึงบริการ ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท ด้านความปลอดภัย และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการติดต่อสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.4 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก

ด้านการบริหารจัดการ

บุคลากร/เจ้าหน้าที่

- จำนวนพนักงานรักษาความปลอดภัยไม่เพียงในการอำนวยความสะดวกเรื่องการจอดรถ หรือสอบถามรายละเอียดต่างๆ
- เจ้าหน้าที่ให้บริการควรแต่งให้สุภาพ เรียบร้อย
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ควรแนะนำเส้นทางให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ
- เจ้าหน้าที่ให้บริการ ควรมีความใส่ใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความยิ้มแย้มที่สำคัญต้องเข้าใจผู้ป่วยเป็นอย่างดีเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ
- ควรเพิ่มจำนวนแพทย์ในการตรวจ

วัสดุ/อุปกรณ์

- ควรเพิ่มจำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจ,ถังขยะและจุดบริการน้ำดื่มเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ
- ควรมีเก้าอี้นั่งรอตรวจที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรอนาน
- ควรมีจุดบริการแจกผ้าปิดจมูกหรือหน้ากากอนามัย สำหรับผู้ป่วยหรือญาติ

อาคาร/สถานที่

- ควรเพิ่มร้านอาหารและเครื่องดื่ม
- ควรมีป้ายบอกจุดให้บริการต่างๆอย่างชัดเจน
- ควรเพิ่มสถานที่จอดรถเนื่องจากไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ
- ควรปรับปรุงสถานที่รอตรวจเนื่องจากคับแคบ,อากาศร้อนและไม่ถ่ายเท
- ควรปรับปรุงห้องน้ำหญิง เรื่องความสะอาดและกลิ่น

- ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านนอกและด้านในอาคารอาคาร7 ให้ดูสวยงาม
- ควรเพิ่มจุดให้บริการหรือทำกิจกรรมสำหรับญาติที่มากับผู้ป่วย

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

- ควรปรับปรุงระบบการยืนยันขอรับการตรวจ
- ควรปรับปรุงระบบการให้บริการจ่ายยาที่สะดวกและรวดเร็ว
- ควรจัดลำดับคิวการเข้ารับตรวจตามลำดับก่อนหลัง ให้มีมาตรฐาน
- ควรแจ้งหรือทำความเข้าใจกับผู้มารับบริการ เรื่องเวลาการให้บริการของแต่ละห้องตรวจเนื่องจากเวลาปฏิบัติงานไม่พร้อมกัน
- การให้บริการมีความสมเหตุสมผล ดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐในสมัยก่อน

ด้านการบริการทางการแพทย์

- ควรปรับปรุงเรื่องสถานที่ตรวจ เช่น การเจาะเลือดมีการเปลี่ยนสถานที่บ่อยครั้ง
- แพทย์บางท่านใช้เวลาตรวจนานทำให้ผู้ป่วยรอนาน
- จัดเตรียมบทความเผยแพร่ความรู้เบื้องต้นของโรคทรวงอก/ปอด ในเว็บไซด์ของทางโรงพยาบาล
- ควรปรับปรุงระบบเอ็กเรย์และข้อมูล BGC ออนไลน์ เนื่องจากผู้ป่วยต้องถือไว้เอง และผู้ป่วยสามารถขอข้อมูลการตรวจได้ เช่น ฟิล์มเอกซ์เรย์หรือผลตรวจอื่นๆ
- แผนกเอกซ์เรย์ควรเริ่มปฏิบัติงานก่อนแพทย์คลินิกนอกเวลาราชการเพื่อความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น
- ผู้ป่วยที่มาก่อนวันเวลาที่นัด เนื่องจากมีอาการผิดปกติ ควรได้รับการตรวจตามคิวปกติ
- การวัดความดันโลหิต ไม่ควรให้ผู้ป่วยยืนเข้าแถวรอนาน ควรมีบัตรคิวรอตรวจ
- แพทย์ควรลงตรวจตามเวลา เนื่องแพทย์ที่มีความชำนาญและมีการตรวจอย่างละเอียดรอบคอบ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติจะใช้เวลานาน
- แพทย์ควรอธิบายแก่ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการและนักโภชนาการก่อนส่งไปพบนักโภชนาการ

- เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความสะอาดปลอดภัยดีและพร้อมใช้
- หน่วยงานมีการพัฒนาการให้บริการในทุกๆ ด้านอย่างต่อเนื่องและมีบริการที่ดีมาก
- การบริการในด้านต่างๆ เป็นระบบอยู่ในระดับดีมาก ความพึงพอใจและประทับใจต่อแพทย์อยู่ในระดับดีมากที่สุด ควรรักษามาตรฐานการให้บริการที่ดีตลอดไป

2. อภิปรายผล

2.1 คุณภาพการบริการของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันคุณภาพเป็นเรื่องที่สำคัญในการนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อกาพัฒนาในด้านต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคุณภาพการบริการและมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ให้กับโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน โดยมีการกำหนดรูปแบบ วิธีปฏิบัติ และใช้ประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมเป็นการยกระดับคุณภาพการบริการให้ถูกต้องและได้มาตรฐานตามวิชาชีพ ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ทั้งนี้แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ สถาบันโรคทรวงอก ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability) ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness) ด้านความสามารถ (Competence) ด้านการเข้าถึงบริการ (Access) ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy) ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) ด้านความน่าเชื่อถือ (Creditability) ด้านความปลอดภัย (Security) ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding) และด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สัมผัสได้ (Tangibles) เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลิวอิสและบูม (Lewis ,and Bloom,1983) ซึ่งให้คำนิยามคุณภาพการให้บริการว่าเป็นสิ่งชี้วัดถึงระดับการให้บริการที่ส่งมอบโดยผู้บริการต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของเขาได้ดีเพียงใด การส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพ (delivering service quality) จึงหมายถึง การตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนขั้นตอนของการบริการนั้นๆ จนถึงภายหลัง

การบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของอรสา สารบุญ (2549) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการรถยนต์ HONDA บริษัทราชามอเตอร์ มหาสารคาม จำกัด ผลการศึกษาพบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 31-40 ปี อาชีพข้าราชการ การศึกษาระดับปริญญาตรี และรายได้ต่อเดือน 16,000-25,000 บาท ลูกค้ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการให้บริการโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงได้ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความเชื่อถือได้ ด้านความสามารถ ด้านความสามารถจับต้องได้/รู้สึกได้ ด้านความปลอดภัย ด้านการตอบสนองความต้องการ และด้านเข้าใจลูกค้า ตามลำดับ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับคุณภาพการบริการโดยรวม พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพ อาชีพหลัก และด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรับบริการครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 .01 ส่วนด้านอายุ และด้านระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านเพศ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสหกมล ห้วยกรดวัฒนา (2551) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีในการให้บริการของธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับคุณภาพทั้ง 10 ด้าน เพราะฉะนั้นผู้ให้บริการจะต้องให้ความสำคัญกับทุกๆ ด้าน ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีต่อความจงรักภักดีในการให้บริการของธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพ จึงส่งผลถึงการกลับมาใช้บริการในอนาคต การบอกต่อ หรือการแนะนำคนอื่นมารับบริการต่อไป การมาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอและใช้บริการต่อไปเป็นระยะเวลานาน และผู้ใช้บริการจะนึกถึงธนาคารกสิกรไทยเป็นอันดับแรกในการใช้บริการ ซึ่งส่งผลที่เกิดจากความจงรักภักดีนั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากทัศนคติที่เป็นบวกต่อผู้ให้บริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยขออรสา สารบุญ (2549) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการรถยนต์ HONDA บริษัทราชามอเตอร์ มหาสารคาม จำกัด ง พบว่า ลูกค้ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีคุณภาพการให้บริการโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงได้ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความเชื่อถือได้ ด้านความสามารถ ด้านความสามารถจับต้องได้/รู้สึกได้ ด้านความปลอดภัย ด้านการตอบสนองความต้องการ และด้านเข้าใจลูกค้า ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบถึงความเหมือนและความแตกต่างของคุณภาพการบริการของสถาบันโรคทรวงอกกับโรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชนอื่นๆ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของสถาบันโรคทรวงอก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ (2542) ถกคุณภาพภาค 2 กรุงเทพมหานคร ส.เอเชียเพลส

ขวัญฤทัย สุริยงค์ (2552) “คุณภาพการบริการของห้างบิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ ในเขตจังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการจัดการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ชื่นจิต แจ้งเจนกิจ (2540) “ตลาดบริการและตลาดองค์การคู่แข่ง” ใน เอกสารการสอน วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

บังอร คนกลาง (2546) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัณนิภา วนากมล (2545) “คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พรรณี วรานุกูลศักดิ์ (2546) ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี สารนิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เพชราวัลย์ วีระเดชะ, พันโทหญิง (2550) คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ* กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย

ไมตรี วสันติวงศ์ (2550) “การจัดการคุณภาพ” ใน ประมวลสาระชุดการวิเคราะห์เชิงปริมาณและการจัดการดำเนินงาน หน่วยที่ 14 หน้า 349 พิมพ์ครั้งที่ 6 นนทบุรี สาขาวิทยาการจัดการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลำไย แม้นเสถียร (2546) “ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา” ปัญหาพิเศษ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

วิฑูรย์ สิมาโชคดี (2543) คุณภาพคือการเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2538) คุณภาพในงานบริการ (Quality in Service) สมาคมส่งเสริม เทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ประชาชน

วัชรา วัชรเสถียร (2539) “การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการ : ศึกษาเฉพาะกรณี พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)” ภาคนิพนธ์ หลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาทัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ศิริชัย พงษ์วิชัย (2552) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย ด้วยคอมพิวเตอร์ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539) *กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด* กรุงเทพมหานคร พัฒนาศึกษา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะฯ (2541) พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: Diamond in Business World

สหกมล ห้วยกรดวัฒนา (2551) “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อ ความจงรักภักดีในการให้บริการของธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร” ค้นคืนวันที่ 30 เมษายน 2557 จาก https://www.google.co.th

สิริชล สมพันธ์ (2548) “การประเมินคุณภาพการให้บริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดลำพูน” ค้นคืนวันที่ 27 เมษายน 2557 จาก http://library.cmu.ac.th/digital_collection/etheses/index.php?word=2551&check_field=YEAR&select_study=&condition=2&search=9&philosophy=&master=&page=13#

สุวิชาดา เทียนเสน (2552) “คุณภาพการให้บริการของเคาน์เตอร์การเงินในธนาคารอาคาร สงเคราะห์ สำนักงานใหญ่” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการจัดการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เอกอน งค์ ดนัยนฤมล (2554) “การรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้าศูนย์บริการ บริษัท สวนหลวง ออโต้เฮ้าส์ จำกัด” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาการจัดการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Quader (2009) “MANAGER AND PATIENT PERCEPTIONS OF A QUALITY OUTPATIENT SERVICE: MEASURING THE GAP.” ค้นคืนวันที่ 25 เมษายน 2557 จาก http://scholar.google.co.th/scholar?cluster=11070671374727038660&hl=th&oi=scholarr&sa=X&ei=NU0kVPOzNoKXuAS6hIKIDg&ved=0CBoQgAMoADAA#

Zeithaml, V.A., Parasuramanman, and Berry, L.L. (1990) Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions. New York : The Free Press.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัย

เรื่อง คุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ต้องการการศึกษา ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการหลังได้รับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพการบริการ และปัญหาและข้อเสนอแนะในด้านคุณภาพการบริการ
2. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

   ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้เลือกตอบตามความเป็นจริง

   ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ โดยให้เลือกตอบในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

   ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด
3. ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอน
4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและสถานภาพทางราชการของท่านแต่อย่างใด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามนี้อย่างตรงไปตรงมา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

นายสมประสงค์ ยางนอก
นักศึกษาหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการ
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ชุดที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่กำหนดให้ตรงกับสภาพจริงของตัวท่าน

1. เพศ

   ☐$_1$ ชาย ☐$_2$ หญิง

2. อายุ (เศษ 6 เดือนขึ้นไป ปัดเป็น 1 ปีเต็ม)

   ☐$_1$ ต่ำกว่า 20 ปี ☐$_2$ 20-29 ปี ☐$_3$ 30-39 ปี

   ☐$_4$ 40-49 ปี ☐$_5$ 50-59 ปี ☐$_6$ 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

   ☐$_1$ โสด ☐$_2$ สมรส ☐$_3$ หม้าย/อย่าร้าง ☐$_4$ อื่นๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

   ☐$_1$ ประถมศึกษา ☐$_2$ มัธยมศึกษา

   ☐$_3$ อนุปริญญา/ ปวช/ปวส ☐$_4$ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

   ☐$_5$ ปริญญาโท ☐$_6$ ปริญญาเอก

5. อาชีพ

   ☐$_1$ นักเรียน/นักศึกษา ☐$_2$ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ข้าราชการบำนาญ

   ☐$_3$ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐$_4$ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

   ☐$_5$ พนักงานเอกชน/รับจ้างทั่วไป ☐$_6$ อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้ต่อเดือน

$\square_1$ ไม่เกิน 10,000 บาท $\square_2$ 10,001-20,000 บาท $\square_3$ 20,001-30,000 บาท

$\square_4$ 30,001-40,000 บาท $\square_5$ 40,001-50,000 บาท $\square_6$ มากกว่า 50,000 บาท

7. สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในครั้งนี้

$\square_1$ 30 บาทรักษาทุกโรค $\square_2$ ประกันสังคม $\square_3$ ประกันเอกชน

$\square_4$ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ $\square_5$ อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาล ผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก

คำชี้แจง กรุณาอ่านแบบสอบถามต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

โดย ค่าคะแนน 5 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนน 4 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนน 3 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 2 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนน 1 หมายถึง คุณภาพการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	คุณภาพการบริการ	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	***ด้านความไว้วางใจหรือความเที่ยงตรง (Reliability)***	*(5)*	*(4)*	*(3)*	*(2)*	*(1)*
1.1	วันและเวลาเปิด ปิดในการให้บริการมีความชัดเจนและตรงตามประกาศ	5	4	3	2	1
1.2	แพทย์ให้บริการทางการแพทย์แก่ท่านได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพ	5	4	3	2	1
1.3	ความเสมอภาคในการให้บริการแก่ท่าน	5	4	3	2	1

ข้อ	คุณภาพการบริการ	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2	***ด้านการตอบสนองหรือความกระตือรือร้น (Responsiveness)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
2.1	เจ้าหน้าที่พร้อมให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเมื่อเกิดปัญหาขัดข้องได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	5	4	3	2	1
2.2	ความเพียงพอและความหลากหลายของเจ้าหน้าที่ เช่น มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร นักสุขศึกษา พยาบาล เภสัชกร ที่พร้อมให้บริการ	5	4	3	2	1
2.3	ช่วงเวลาและวันที่ให้บริการมีความเหมาะสม	5	4	3	2	1
2.4	ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ให้บริการทางการแพทย์ เช่น ระยะเวลาในการเข้าพบแพทย์ ระยะเวลาในการรอรับยา ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ เป็นต้น	5	4	3	2	1
2.5	ความเหมาะสมในการรอคอยระหว่างการบริการ	5	4	3	2	1
2.6	ท่านสามารถใช้สิทธิการรักษา ได้ตรงตามความต้องการ	5	4	3	2	1
3	***ด้านความสามารถ (Competence)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
3.1	เจ้าหน้าที่ให้บริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และชัดเจน	5	4	3	2	1
3.2	แพทย์มีความรู้ความสามารถ มีชื่อเสียง ให้ความกระจ่างเรื่องการรักษา	5	4	3	2	1
3.3	เภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาได้ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และรวดเร็ว	5	4	3	2	1
3.4	บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ เช่น มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร นักสุขศึกษา พยาบาล ให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีมาตรฐาน	5	4	3	2	1

ข้อ	คุณภาพการบริการ	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4	***ด้านการเข้าถึงบริการ (Access)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
4.1	ขั้นตอนในการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว ชัดเจน ไม่ซับซ้อนและ เข้าใจง่าย	5	4	3	2	1
4.2	มีการจัดลำดับก่อน-หลัง ในการให้บริการ	5	4	3	2	1
4.3	เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถเข้าสอบถามได้ง่าย	5	4	3	2	1
5	***ด้านความมีไมตรีจิต/มารยาท (Courtesy)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
5.1	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร อัธยาศัยดี มีใจบริการ	5	4	3	2	1
5.2	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาที่สุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล น่าฟัง	5	4	3	2	1
6	***ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
6.1	ป้ายบอกรายละเอียดสถานที่มีจำนวนเพียงพอ เข้าใจง่าย และชัดเจน	5	4	3	2	1
6.2	เจ้าหน้าที่ชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการชัดเจนและเข้าใจง่าย	5	4	3	2	1
6.3	เข้าถึงข้อมูลด้านการบริการทางการแพทย์ได้สะดวก รวดเร็ว หลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ โทรศัพท์ แผ่นพับ เป็นต้น	5	4	3	2	1
6.4	แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในการรักษาอาการป่วยของท่านอย่างเข้าใจ	5	4	3	2	1
6.5	แพทย์ให้โอกาสท่านในการซักถามปัญหาข้อสงสัย	5	4	3	2	1
6.6	เจ้าหน้าที่การเงินสามารถให้คำอธิบายค่าใช้จ่ายต่างๆ แก่ท่านได้	5	4	3	2	1
7	***ด้านความน่าเชื่อถือ (Creditability)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
7.1	เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามข้อกำหนด และพร้อมปฏิบัติงาน	5	4	3	2	1
7.2	สถานที่ในการให้บริการได้มาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ	5	4	3	2	1

ข้อ	คุณภาพการบริการ	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.3	บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการทางการแพทย์ได้ถูกต้อง มีมาตรฐาน	5	4	3	2	1
8	***ด้านความปลอดภัย (Security)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
8.1	เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย ได้มาตรฐาน มีความพร้อมในการใช้งาน มีความน่าเชื่อถือ สะอาด	5	4	3	2	1
8.2	กระบวนการในการรักษาทางการแพทย์ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย	5	4	3	2	1
8.3	ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์	5	4	3	2	1
9	***ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (Customer Understanding)***	***(5)***	***(4)***	***(3)***	***(2)***	***(1)***
9.1	มีจุดให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม เช่น ด้านโภชนาการ ด้านสุขศึกษา ด้านบุหรี่ ด้านยา เป็นต้น	5	4	3	2	1
9.2	มีเอกสาร/สื่อการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพเพียงพอและตรงกับความต้องการ	5	4	3	2	1
9.3	ท่านได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์และตรงกับความต้องการ	5	4	3	2	1
9.4	บุคลากรทางการแพทย์ให้เวลารับฟังปัญหาด้วยความสนใจ	5	4	3	2	1
10	***ด้านการบริการที่เป็นรูปธรรม/สามารถสัมผัสได้ (Tangibles)***	**(5)**	**(4)**	**(3)**	**(2)**	**(1)**
10.1	สถานที่ในการให้บริการมีความสะดวก สบาย ไม่แออัด คับแคบ มีความเพียงพอ สวยงาม การถ่ายเทอากาศดี	5	4	3	2	1
10.2	สถานที่ในการให้บริการมีความสะอาด มีระเบียบน่าใช้บริการ	5	4	3	2	1

ข้อ	คุณภาพการบริการ	ระดับคุณภาพการบริการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.3	สถานที่ในการให้บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอและมีคุณภาพ เช่น รถเข็น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร น้ำดื่ม ร้านอาหารและเครื่องดื่ม เป็นต้น	5	4	3	2	1
10.4	แฟ้มประวัติผู้ป่วยมีความครบถ้วนของข้อมูลและมีความเหมาะสม เช่น ขนาดไม่ใหญ่จนเกินไป ถือสะดวก วัสดุที่ใช้มีคุณภาพ	5	4	3	2	1
10.5	มีสถานที่จอดรถเพียงพอ	5	4	3	2	1
10.6	ท่านได้รับความสะดวกในเรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม	5	4	3	2	1
10.7	สภาพแวดล้อมภายนอกอาคารสะอาด สวยงาม	5	4	3	2	1

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

ขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายสมประสงค์ ยางนอก
วัน เดือน ปีเกิด	15 มิถุนายน 2531
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553
สถานที่ทำงาน	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร