

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจ
ในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย

นางสาวดวงกมล สายเทพ

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING NURSING STANDARD SERVICE PROGRAM ON PATIENT'S SERVICE
SATISFACTION AND WAITING TIME AT OUT-PATIENT DEPARTMENT,
MUANGSAMUT POOCHAO SAMINGPRAI HOSPITAL



Miss Duangkamol Saitep

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration Program

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย
นอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอย
ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมุทร

โดย

นางสาวดวงกมล สายเทพ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ส.วาสนา ประवालพฤกษ์)

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดวงกมล สายเทพ : ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาล
ผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย (EFFECTS OF USING NURSING
STANDARD SERVICE PROGRAM ON PATIENT'S SERVICE SATISFACTION
AND WAITING TIME AT OUT-PATIENT DEPARTMENT, MUANGSAMUT
POOCHAO SAMINGPRAI HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. พนิดา ดามาพงศ์,
159 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ
เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลัง
การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้
บริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย จำนวน 60 คน
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จัดกลุ่มด้วยวิธีจับคู่ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนการทดลอง 2 กลุ่ม
และกลุ่มหลังการทดลอง 1 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐาน
การพยาบาลผู้ป่วยนอก แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิง
กระบวนการ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอย
ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามมีค่าความเที่ยง
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตาม
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
2. การรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการ
จัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย
ผู้รับบริการรับรู้ว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตนใช้เวลารอ
คอยบริการ สั้นลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ภาควิชา.....คณะพยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติ.....

ภาควิชา.....คณะพยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติ.....

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา.....2549..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

467 75634 36 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : NURSING STANDARD SERVICE PROGRAM / PATIENT'S SERVICE

SATISFACTION / WAITING TIME / OUT-PATIENT DEPARTMENT

DUANGKAMOL SAITEP : EFFECTS OF USING NURSING STANDARD SERVICE

PROGRAM ON PATIENT'S SERVICE SATISFACTION AND WAITING TIME

AT OUT-PATIENT DEPARTMENT, MUANGSAMUT POOCHAO SAMINGPRAI

HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST.PROF. PANIDA DAMAPONG, Dr.P.H.,

159 pp.

The purposes of this quasi-experiment, one group pretest-posttest research were to compare patient's satisfaction and patient's perception of waiting time, before and after using nursing standard service program at out-patient department, Muangsamut Poochao Samingprai Hospital. Sixty patients were selected through purposive sampling. The patients were divided by matching technique into 3 groups, 2 groups for pretest and 1 group for posttest. The research instruments consisted of out patient nursing standard service program, observation check list for nursing practice according to out patient nursing standard service program, patient satisfaction questionnaires and patient perception of waiting time questionnaires. The instruments were tested by content validity. Reliability of patient satisfaction questionnaires and patient perception of waiting time questionnaires, tested by Cronbach alpha coefficient were .96 and .81, respectively. Data were analyzed by using mean, standard deviation and t -Test.

The major finding were as follows :

1. Patient's satisfaction as a whole and each category, before and after using out patient nursing standard service program were significant difference at a level of .05. Patient's satisfaction after using out patient nursing standard service program was higher than that before using out patient nursing standard service program.
2. Patient's perception of the waiting time as a whole and each category before and after using out patient nursing standard service program were significant difference at a level of .05. After using out patient nursing standard service program, the patient's perceived waiting time shorter than that of before using out patient nursing standard service program.

Department....Nursing Science..... Student's signature.....*Duangkamol Saitep*.....
 Field of study..Nursing Administration.. Advisor's signature.....*Panida Damapong*.....
 Academic year.....2006..... Co-advisor's signature.....*—*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศ.วาสนา ประवालพฤษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และสนับสนุนผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ พร้อมทั้งเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์พิพัฒน์ พงศ์รัตนามาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ เจ้าสุมิงพราย ที่ได้มอบโอกาสและเวลาในการศึกษาให้กับผู้วิจัย รองผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก บุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนให้ดำเนินการทดลอง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึง และกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณแม่ส่ง่า สายเทพ ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน และให้โอกาสในการศึกษาเล่าเรียนของลูกมาตลอดชีวิต รวมถึงนางสาวเพ็ญมาศ สายเทพ และญาติพี่น้องอันเป็นที่รักทุกท่าน ขอขอบพระคุณน้ำประสิทธิ์ สิทธิเสาวภาคย์ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาด้วยดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณนางสาวสุรีย์ ท้าวคำลือ กัลยาณมิตรที่พร้อมให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด อีกทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ และเพื่อนนิสิตที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	11
2.2 เวลารอคอยและการรอคอยกระบวนการบริการ.....	16
2.3 การบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	19
2.4 คุณภาพการบริการพยาบาล.....	21
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก.....	23
2.6 แนวคิดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....	28
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
2.8 กรอบแนวคิด.....	53
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	69

บทที่	หน้า
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	70
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
3.6 สรุปขั้นตอนการทดลอง.....	81
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	98
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	100
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	103
รายการอ้างอิง.....	105
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ภาคผนวก ค ตัวอย่างสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	119
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	122
ภาคผนวก จ ตารางเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก รายชื่อ.....	144
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	159

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ และ ระดับการศึกษา.....	57
2 ผลของการใช้แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....	79
3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ ตรวจรักษาโรค.....	83
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2.....	86
5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ รวมทุกด้าน และรายด้านก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....	87
6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ รวมทุกด้าน และรายด้านก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 และ หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....	88
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการโดยรวม และรายข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2.....	89

ตารางที่

- 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
การรับรู้ระยะเวลาอคอยบริการของผู้รับบริการโดยรวม และรายข้อ ก่อนการ
ใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 และ
หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก..... 91
- 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
การรับรู้ระยะเวลาอคอยบริการของผู้รับบริการโดยรวม และรายข้อ ก่อนการ
ใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 และ
หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก..... 93



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค รัฐบาลเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนได้เอง โดยรัฐบาลจ่ายเงินประกันสุขภาพของประชาชนแก่โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกใช้ ถ้าประชาชนเลือกใช้มาก โรงพยาบาลจะได้รับเงินประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชาชน ดังนั้นรายรับส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับจำนวนประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงได้พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับแก่ผู้รับบริการ โดยพัฒนาให้โรงพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพ (Hospital Accreditation) ซึ่งจะนำไปสู่ความน่าเชื่อถือและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ทำให้มีผู้รับบริการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายได้ที่มั่นคงแน่นอน มีงบประมาณที่เพียงพอในการปรับปรุงพัฒนาองค์กร และดำรงรักษาบุคลากร เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการ

คุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการที่เป็นไปตามความจำเป็นและความคาดหวังของผู้รับบริการ ความจำเป็นนี้ถูกกำหนดโดยผู้รับบริการ (Mc Nealy, 1994) ดังนั้นผู้ที่กำหนดคุณภาพการบริการคือผู้รับบริการ แต่ผู้รับบริการไม่มีความรู้เรื่องเทคนิค วิธีการรักษาพยาบาล จึงทำให้กำหนดคุณภาพบริการแตกต่างจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ คุณภาพที่กำหนดโดยผู้รับบริการเรียกว่า คุณภาพตามการรับรู้ (Perceived quality) ส่วนคุณภาพที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ เรียกว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) เนื่องจาก คุณภาพของการบริการถูกประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้รับบริการได้รับ การบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนและง่ายขึ้น

ดังนั้น การปรับปรุงคุณภาพบริการของพยาบาล นอกจากจะปรับปรุงคุณภาพเชิงเทคนิคตามมาตรฐานวิชาชีพในเชิงโครงสร้าง เิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์แล้ว จำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพเชิงการรับรู้ของผู้รับบริการด้วย เนื่องจาก ผู้รับบริการไม่สามารถรับรู้คุณภาพเชิงเทคนิคตามมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ เพราะขาดความรู้ทางด้านการพยาบาล ผู้รับบริการจึงกำหนดคุณภาพตามที่ตนเองรับรู้และต้องการ เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการ ทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการ เป็นต้น (Bopp, 1990) โดยเฉพาะการบริการที่รวดเร็วนั้นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่

สามารถทำได้ จากผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การรอคอยบริการนานเกินไปทำให้ผู้รับบริการขาดความพึงพอใจในบริการ

การรอคอยบริการ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการได้รับบริการจากผู้รับบริการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ (Katz, Larson, and Larson, 1991) การศึกษาของอรรถ อาชาฤทธิ์ (2541), นวลลักษณ์ บุษบง (2541) และ กัตัญชลี นาคชุ่ม (2546) พบตรงกันว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลคาดหวัง คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ รอไม่นาน ตรวจรักษาตรงเวลา ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน บอกระยะเวลาในการรอตรวจและรอผลการตรวจให้ทราบ จากการศึกษาของ Taylor (1994) พบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือน้อยลง และประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ

Maister (1985) ได้ทำการศึกษาปฏิบัติการรับรู้ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ พบว่า การรับรู้ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับสถานการณ์หลายประการ คือ การไม่มีอะไรทำในขณะที่รอคอยจะรู้สึกรอนานกว่าการได้ทำกิจกรรมในขณะที่รอคอย, การรอคอยทั้งก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกรอนานกว่าการรอคอยในขณะดำเนินการกระบวนการให้บริการ, การรอคอยที่ไม่มีความแน่นอนจะรู้สึกรอนานกว่าการรอคอยที่รู้ถึงขอบเขตเวลาที่แน่นอน และการรอคอยโดยไม่มีการอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอ จะทำให้รู้สึกรอนานกว่าการรอคอยที่มีการอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dube-Rioux, Schmitt, and Leclerc (1989) กล่าวว่า การรอคอยในช่วงก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจมากกว่าการรอคอยในขณะดำเนินการกระบวนการให้บริการ และพบว่า การที่ผู้รับบริการไม่ทราบระยะเวลาการรอคอยบริการที่แน่นอนจะมีผลต่อการรับรู้ระยะเวลาการรอคอยจะรู้สึกว่าได้รับบริการที่ล่าช้า และประเมินคุณภาพบริการเป็นไปในทางลบ ส่งผลให้ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกไม่พึงพอใจของผู้รับบริการลดน้อยลง

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี และผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งมีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 150 คน ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ประมาณ 95 คนต่อวัน ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย พบว่า มีอุปสรรค และปัญหาหลายประการในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่

เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะมารับการตรวจรักษาในช่วงเวลา 08:00-12:00 น. เพื่อรอรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรอพบแพทย์หน้าห้องตรวจ ซึ่งแพทย์จะเริ่มออกตรวจเวลา 13:00 น. ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยในระยะก่อนตรวจเฉลี่ยคนละ 2-3 ชั่วโมง ได้รับการบริการที่เป็นไปอย่างล่าช้า จากการที่ผู้วิจัยได้สังเกต และสัมภาษณ์การใช้เวลารอคอยของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 10 คน (กันยายน 2549) เริ่มตั้งแต่ทำบัตรจนถึงการได้รับยา ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ดังเช่น ผลการวิจัยของ Taylor (1994) พบว่า หากผู้รับบริการรอก่อนนานเกิน 30 นาที ผู้รับบริการจะเกิดความเครียด และประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ

ดังนั้น การทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ คือ การให้บริการที่รวดเร็วขึ้น แต่การให้บริการที่รวดเร็วต้องปรับปรุงโครงสร้าง และกระบวนการบริการ ซึ่งต้องใช้ต้นทุนสูง และมีความซับซ้อนในการแก้ไขปรับปรุง การแก้ไขอีกวิธีหนึ่ง คือ การฆ่าเวลา โดยการทำให้ผู้รับบริการไม่จดจ่ออยู่กับเวลารอคอย เช่น การให้สุศึกษาขณะรอรับบริการ การให้ดูโทรทัศน์ การให้ดูวีดีโอสุศึกษา อ่านหนังสือ เป็นต้น ดังเช่น การศึกษาของ Krouse (2001) พบว่า การให้ผู้ป่วยชมวีดีโอสุศึกษาขณะรอรับบริการจะช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษาขณะพบแพทย์ และยังสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Comite, Gallagher, Villagra and Koop (1998) ; Oermann et al., (2003) กล่าวว่า วีดีโอเทปเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ให้บริการมีการแนะนำที่สม่ำเสมอ หรือไม่เปลี่ยนแปลง และมีประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย ผู้ป่วยที่เรียนรู้ด้วยวีดีโอเทปหรือได้รับคำแนะนำก่อนพบแพทย์ จะเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารกับแพทย์ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษาในขณะเข้าพบแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหลายเรื่อง เช่น Corbett, White, and Wittlake (2000) การให้ชมวีดีโอสุศึกษา และ Oermann et al., (2002) ; Oermann (2003) การสอนสุศึกษาในขณะรอรับบริการเป็นวิธีการที่ได้ผล ทำให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสอนสุศึกษาในขณะรอรับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างสมบูรณ์ ต้องครอบคลุมคุณภาพเชิงเทคนิคทางวิชาชีพพยาบาล และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของการให้บริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542) เป็นการสร้างแรงจูงใจและศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน

นอกจากนี้ ยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น และเกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (สมยศ นาวิการ, 2545)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว หากได้มีการพัฒนางานบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โดยปรับวิธีการให้บริการพยาบาล จัดระบบปฏิบัติการพยาบาลเป็นโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย การจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพในระยะก่อนตรวจ โดยให้ผู้รับบริการกระทำกิจกรรมระหว่างรอรับการตรวจรักษา จากแพทย์ ได้แก่ การได้รับความรู้สุขภาพ การดูวีดีโอสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน ลดการรับรู้ระยะเวลาขณะรอคอยการบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และเกิดความประทับใจในการ

ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกันหรือไม่
2. การรับรู้ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการบริการ หมายถึง การบริการที่เป็นไปตามความจำเป็นและความคาดหวังของผู้รับบริการ ความจำเป็นนี้ถูกกำหนดโดยผู้รับบริการ (Mc Nealy, 1994) ดังนั้นผู้ที่กำหนดคุณภาพการบริการคือผู้รับบริการ ประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้รับบริการได้รับ จากงานวิจัยพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลคาดหวัง คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ รอไม่นาน (กตัญญู นาคชุม, 2546) การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพบุคลากร

ทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ทางการพยาบาลตามมาตรฐานทั้งเชิงโครงสร้างเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ซึ่งถือเป็นคุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) ส่วนคุณภาพที่กำหนดโดยผู้รับบริการ เรียกว่า คุณภาพตามการรับรู้ (Perceived quality) เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการ อัตราค่าที่ต่ำของผู้ให้บริการ เป็นต้น การพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพเชิงเทคนิควิชาชีพ และคุณภาพเชิงการรับรู้ของผู้รับบริการควบคู่กันไป เนื่องจาก ผู้รับบริการไม่สามารถรับรู้คุณภาพเชิงเทคนิคตามมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ เพราะขาดความรู้ทางด้านการพยาบาล (Bopp, 1990) การบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจน และง่ายขึ้น

เวลา เป็นปัจจัยที่สำคัญของการประเมินคุณภาพบริการ จากการศึกษาของ Taylor (1994) พบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อที่ลดลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นของผู้รอคอยบริการลดน้อยลง จากการค้นคว้าวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลของการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงที่รอคอยทำให้ผู้รับบริการรับรู้เวลาในการรอคอยน้อยลง Hui and Tse (1996) กล่าวว่า การให้ข่าวสารแก่ผู้รับบริการขณะรอคอยจะช่วยลดความตระหนักรู้ (cognitive effort) ต่อเวลา ทำให้รู้สึกวาระยะเวลาในการรอคอยสั้นลง จึงมีการวิจัยเชิงทดลองโดยการจัดให้ผู้รับบริการทำกิจกรรมระหว่างรอคอยบริการ เช่น Tom et al., (1997) ; Katz et al., (1991) ได้ใช้ดนตรีในช่วงที่รอคอย Hui and Tse (1996) ให้ข่าวสารขณะผู้รับบริการรอคอยบริการ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ระยะเวลารอคอยสั้นกว่า และรับรู้คุณภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Krouse (2001) พบว่า การให้ผู้ป่วยชมวีดีโอสุขศึกษาขณะรอรับบริการจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ลดอารมณ์โกรธ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษา และยังสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่มีการกิจกรรมในช่วงที่รอคอย

มาตรฐานการพยาบาล ถือเป็นเกณฑ์กำหนดคุณภาพการให้บริการพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ร่วมกับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่ผู้รับบริการในช่วงเวลาที่รอรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานให้มีสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) จะช่วยให้

กระบวนการปฏิบัติงานมีระบบ และต่อเนื่อง หากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อแนวทางการปฏิบัติในการทำงานที่ตนมีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแสดงความคิดเห็น เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และผลงาน นอกจากนี้ยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะเดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น ทำให้เกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (สมยศ นาวิการ, 2545) ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการ และมีการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการพยาบาลสั้นลง เนื่องจาก ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์อย่างมากกับประสบการณ์เกี่ยวกับระยะเวลาในการรอคอย (Rondeau, 1998) ดังเช่นผลการศึกษาของ Oermann et al., (2002) ; Oermann (2003) พบตรงกันว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการ

จากแนวเหตุผลและสมมติฐานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. การรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ โดยทำการทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสัวมิ่งพราย
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้รับบริการที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสัวมิ่งพราย และไม่ได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล คอยรับบริการแล้วกลับบ้านได้
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสัวมิ่งพราย จำนวน 60 คน

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง การจัดบริการของบุคลากรทางการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้จัดทำเป็นคู่มืออธิบายขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่ได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล คอยรับบริการแล้วกลับบ้านได้ ที่สร้างขึ้นตามกระบวนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาล ตามแนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ระบบงาน และปรับระบบการให้บริการที่มีมาตรฐานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยใช้แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) และแนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับการจัดบริการเสริมเพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ของ Lovelock et al., (2002) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม ดังนี้

1.1 จัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.2 พยาบาลร่วมกันจัด วางแผนดำเนินการโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.3 จัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จัดทำสื่อการสอนสุขศึกษา และจัดเตรียมวีดิโอสุขศึกษา

1.4 ฝึกทดลองการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.5 ประชุมแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง

1.6 ดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยกำกับการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และจัดกิจกรรมเสริมในระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การให้ดูวีดิโอสุขศึกษา เพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait)

1.7 ประเมินผล การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลทุกคนร่วมกันประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในด้านความรู้ที่ได้รับ และประโยชน์ในการนำไปใช้

2. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึก ยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้รับบริการ สามารถวัดได้โดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ครอบคลุม 5 ด้าน คือ

2.1 ด้านความสะดวก หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับว่ามีความสะดวกสบาย ความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอก

2.2 ด้านประสานงานของการบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อความต่อเนื่องมีการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานที่ดี พยาบาลให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ สนองความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ

2.3 ด้านอรรถาธิบายความสนใจของพยาบาล หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อการมีอรรถาธิบายที่ดีเป็นกันเอง ให้ความสนใจแสดงความห่วงใยต่อผู้รับบริการ

2.4 ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อการได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ การปฏิบัติตนขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา

2.5 ด้านคุณภาพบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมว่า มีความเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของตนได้เพียงพอ เช่น การจัดเตรียมสิ่งของ อุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้รับบริการได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมแสงสว่าง เสียง รวมทั้งได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

3. การรับรู้ระยะเวลารอคอย หมายถึง การรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการตามความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลจากบุคลากรทางการพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ตามขั้นตอนของกระบวนการให้บริการ เริ่มตั้งแต่ระยะเวลารอคอยรับบัตร, ระยะเวลารอคอยรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรค

จนถึงการเริ่มวัดความดันโลหิต ซีพีจอร์, ระยะเวลารอคอยรับบริการวัดความดันโลหิต ซีพีจอร์จนถึงการเริ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจนถึงการได้รับการเข้าตรวจรักษาจากแพทย์ และระยะเวลารอคอยรับยาจนถึงการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และประทับใจต่อผู้รับบริการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมระหว่างรอคอยบริการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ระยะเวลาที่รอคอยสั้นลง และมีความเหมาะสมกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ที่สร้างความพึงพอใจ และประทับใจแก่ผู้รับบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญโดยนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 1.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. เวลารอคอยและการรอคอยกระบวนการบริการ
 - 2.1 แนวคิดการลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย
 - 2.1.1 จิตวิทยาเกี่ยวกับการรอคอย
 - 2.1.2 การพยายามทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการะยะเวลาที่รอคอยลดลง
 - 2.1.3 การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรอคอยแก่ผู้รับบริการ
3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
4. คุณภาพการบริการพยาบาล
5. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก
 - 5.1 แนวคิดและทฤษฎีของงานบริการผู้ป่วยนอก
 - 5.2 การจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก
 - 5.3 งานบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย
6. แนวคิดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - 6.1 ความสำคัญของโปรแกรมการจัดบริการ
 - 6.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - 6.2.1 ความหมายของมาตรฐาน
 - 6.2.2 ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล
 - 6.3 โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ในงานบริการผู้รับบริการย่อมคาดหวังต่อบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Need) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตน (Brown, 1992) การประเมินคุณภาพบริการสามารถประเมินวัดได้โดยการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผลการสำรวจจะทำให้ผู้ให้บริการทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ นับว่าเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อการบริหารจัดการเกี่ยวกับการบริการเป็นอย่างมาก

1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “satisfaction” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “satis” ซึ่งหมายถึง ความเพียงพอ (Enough) มีความหมายตามพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา (Chaplin, 1968) ว่าเป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับ จากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสนใจ ชอบใจ เหมาะ

ดุชนิ ใหญ่เรืองศรี (2541) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวัง หรือต้องการในเรื่องต่าง ๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจ มีความสุข เกิดทัศนคติบวกต่อสิ่งนั้น ๆ ที่ได้รับการตอบสนองและสังเกตความสุขจากการแสดงออกทางสายตา คำพูด และการแสดงออก

Aday and Anderson (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้เข้ารับบริการเข้าไปในสถานบริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

Kotler (2000) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสมหวังหรือผิดหวังของบุคคลอันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลการกระทำตามการรับรู้กับความคาดหวังของบุคคลนั้น

สรุปความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ชอบใจ ของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์โดยตรงที่ได้รับ จากการเข้าไปติดต่อขอใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ และเปรียบเทียบระหว่างผลการกระทำตามการรับรู้กับความคาดหวังของบุคคลนั้น

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลหวังเอาไว้ในสถานการณ์บริการ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการโดยทำให้ผู้รับบริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการและบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพอใจ และใช้บริการต่อไป

Donabedian (1998) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ และตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องสำหรับผู้รับบริการมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้รับบริการ อันเนื่องมาจาก การเปรียบเทียบการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้กับความคาดหวังการบริการพยาบาลที่ควรจะได้รับ

ความพึงพอใจในบริการเกิดขึ้นได้ เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ขึ้นอยู่กับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ในลักษณะบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งความพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้แก่

1. ผลลัพธ์ของบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณลักษณะคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเข้าใจใส่ของผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ

2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้ให้บริการยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้ให้บริการ ทั้งที่เจตคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพการบริการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป

3. สถานที่บริการ เมื่อผู้ใช้บริการมีความต้องการการเข้าถึงบริการได้สะดวก ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่ให้บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวก ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ แก่ผู้ใช้บริการ

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยีนข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าวอันเป็นแรงจูงใจ ผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ผู้ให้บริการที่คำนึงถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการมีความคล่องตัว และสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่ากับความหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับจริง นอกจากนี้ Risser (1975) ได้ศึกษาวิธีการวัดความพึงพอใจ ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาได้ปรับปรุง และพัฒนานำมาใช้ในการวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน คือ

1. ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical-professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ และความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่เพื่อให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (Educational relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร

3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting relationship) เป็นความเชื่ออาทรของพยาบาล นำมาซึ่งความสุสสหายแก่ผู้ป่วยจากการมีสัมพันธภาพ และการสื่อสารที่ดี

Ware และคณะ (1978) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้านโดยให้นิยามด้านต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการอันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียม เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อกรบริการ หรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใหในการรักษา เพื่อจะทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้

Aday and Anderson (1975) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาโดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย ในปี.ศ.1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่ง Aday and Anderson ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล และความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับจากบริการด้านการรักษาพยาบาล ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียว คือ ผู้รับบริการสามารถขอใช้บริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้รับบริการ (Getting all need at one place)

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ
(Concern of doctor for overall health)

2.3 แพทย์พยาบาลมีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care)

3. ความพึงพอใจต่ออภัยาคัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง
อภัยาคัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ (Information about treatment)

เช่น การปฏิบัติตนของผู้รับบริการ การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล
ทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ ในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของผู้ให้บริการ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่าย
ต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

Penchansky and Thomas (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
ที่ให้แก่ผู้รับบริการ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านต่าง ๆ 5 ประการ ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มี (Availability) หมายถึง ความเพียงพอระหว่างบริการที่มี
กับความต้องการของผู้รับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึง ความสามารถของผู้รับบริการที่จะไป
ใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทางถึงแหล่งให้บริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่
แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Affordability) หรือการมี
การประกันสุขภาพ

5. การยอมรับในคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ และการยอมรับลักษณะของ
ผู้ให้บริการ (Acceptability)

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการข้างต้น จะเห็นได้ว่า
ปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจจะมีความคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งออกเป็นองค์ประกอบราย
ด้านในมุมมองที่แตกต่างกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
หลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างไว้ โดยได้นำแนวคิดการประเมินความ

พึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของ Aday and Anderson (1975) ที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการอย่างเพียงพอ มีสถานที่ให้บริการเหมาะสม ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ มาใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ และกำหนดองค์ประกอบของความพึงพอใจ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพพยาบาล เมื่อบุคลากรทางการพยาบาลให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจเนื่องจาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญบ่งบอกว่า การบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพหรือไม่ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกขณะรอคอยบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านการแสดงอัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ ได้รับจากบริการ และด้านคุณภาพบริการ

2. เวลารอคอย (Waiting time) และ การรอคอยกระบวนการบริการ (Waiting for service)

เวลารอคอย (Waiting time) เป็นข้อบ่งชี้ที่ใช้บ่งบอกในการวัดคุณภาพการบริการและเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ทำนายความพึงพอใจของลูกค้า (Taylor, 1994) ถ้าผู้ป่วยรู้สึกที่ต้องรอก่อนนานกว่าที่คาดไว้เขาจะประเมินคุณภาพบริการต่ำลง จากงานวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยต้องรอก่อนก่อนได้รับการตรวจรักษา เช่น จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก พบว่า เวลารอคอยมีความเกี่ยวข้องสูงกับระดับความพึงพอใจ (อำภา ดีสีปาน, 2539; อารีย์ วิรานนท์, 2537; วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล, 2525) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ก็พบว่า เวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความอดทนต่อการรอคอยของบุคคลมีเงื่อนไขมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้สึก (Dispositional factors) ได้แก่ คุณลักษณะและบุคลิกภาพของบุคคล รวมถึงระบบเกี่ยวกับค่านิยมพื้นฐานของบุคคล เช่น ภาพพจน์ส่วนตัว ความซับซ้อนของสิ่งที่รู้มา ระดับของแรงจูงใจ และระดับเศรษฐกิจและสังคม เช่น บุคคลที่มีฐานะดีอาจมีความอดทนในการรอคอยน้อยกว่าคนที่ฐานะด้อยกว่า เป็นต้น

2. ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อม (Situational factors) ได้แก่ กระบวนการขั้นตอนขององค์กรเกี่ยวกับการรอคอย ระดับความสามารถและการแสดงความคิดเห็นอกเห็นใจของบุคลากรที่ให้บริการ การลื่นไหลของลำดับในการรอคอย หรือลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ เช่น สถานบริการมีการจัดสิ่งที่จะช่วยในการรอคอยน่าเบื่อหน่ายลง ด้วยการจัดหาโทรทัศน์ หนังสือวารสาร หนังสือการ์ตูน หรืออื่น ๆ ในระหว่างการรอคอย เป็นต้น (Rondeau, 1998)

การรอคอยกระบวนการบริการ (Waiting for service) ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่องค์กรทุกแห่งมักประสบปัญหาการรอคอยต่อแถวในขณะที่กำลังมีการดำเนินการ ในช่วงเวลา ระหว่างรอคอยที่จะได้รับการบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ จากการศึกษาค้นคว้าของ Taylor (1994) พบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือลดลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ ดังเช่น การศึกษาของอรรถ อาสาฤทธิ์ (2541), นวลลักษณ์ บุษบง (2541) และกตัญญูลี นาคชุ่ม (2546) พบตรงกันว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลคาดหวัง คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการต้องการความรวดเร็ว รอไม่นาน ตรวจรักษาตรงเวลา ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน บอกระยะเวลาในการรอตรวจและรอผลการตรวจให้ทราบ การปล่อยให้ผู้รับบริการ แบ่งกลุ่มกันเอง จะทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถบรรลุถึงคุณภาพของบริการหรือความพอใจของผู้รับบริการได้ ดังนั้น ผู้บริหารจะต้องมุ่งให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดโดยใช้แนวคิดในการจัดการแถวเพื่อรับบริการ (Queuing system) หรือ แนวคิดการลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) (Lovelock. et al; 2002) มาใช้ในการบริหารจัดการเรื่องการรอคอยของผู้รับบริการ ร่วมกับการกำกับให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการจากการรอคอยบริการพยาบาล ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด

2.1 แนวคิดการลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) (Lovelock. et al; 2002)

2.1.1 จิตวิทยาเกี่ยวกับการรอคอย (The Psychology of waiting time)

2.1.1.1 การรอคอยที่ปราศจากกิจกรรมใด ๆ ในระหว่างรอ จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยแบบมีกิจกรรมบางอย่างให้ทำในระหว่างที่กำลังรอ

2.1.1.2 การรอคอยนอกกระบวนการ (ก่อนหรือหลังกระบวนการ) จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยในระหว่างกระบวนการ

2.1.1.3 ความวิตกกังวลทำให้การรอคอยรู้สึกยาวนานขึ้น

2.1.1.4 การรอคอยแบบที่ไม่ทราบกำหนดเวลาที่แน่นอน จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยที่ทราบกำหนดเวลาที่แน่นอน

2.1.1.5 การรอคอยโดยปราศจากคำชี้แจง จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยที่มีคำชี้แจง

2.1.1.6 การรอคอยที่ไม่ยุติธรรม จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยที่ยุติธรรม

2.1.1.7 ยิ่งการบริการมีค่ามากขึ้นเท่าใด จะยิ่งสามารถรอคอยได้นานมากขึ้นเท่านั้น

2.1.1.8 การรอคอยอยู่เพียงคนเดียวตามลำพัง จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยพร้อม ๆ กันหลายคน

2.1.1.9 การรอคอยที่ทำให้เกิดสภาวะไม่สบายแก่ร่างกาย จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยที่ทำให้เกิดความรู้สึกสบายแก่ร่างกาย

2.1.1.10 ผู้ที่ไม่เคยใช้บริการเลยหรือใช้บริการนาน ๆ ครั้ง จะรู้สึกว่า การรอคอยยาวนานกว่าผู้ที่ใช้บริการบ่อยครั้ง

2.1.2 การพยายามทำให้ผู้รับบริการรู้สึกวาระเวลาที่รอคอยลดลง

การให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และน่าสนใจในระหว่างที่กำลังรอคอย เพื่อให้การรอคอยไม่น่าเบื่อ เช่น มีหนังสือหรือนิตยสารให้ผู้รับบริการอ่าน เปิดโทรทัศน์หรือเพลง การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2.1.3 การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรอคอยแก่ผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการรอคอยให้แก่ผู้รับบริการ เช่น ระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องรอเพื่อรับบริการ จำนวนผู้รับบริการที่กำลังรอรับบริการก่อนหน้าผู้รับบริการ หรืออธิบายสาเหตุของความล่าช้าที่เกิดขึ้น เป็นต้น เพื่อสร้างความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและช่วยลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) (Lovelock. et al; 2002) มาใช้ในการบริหารจัดการเรื่องการรอคอยของผู้รับบริการ โดยการจัดกิจกรรมสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่

ผู้รับบริการและญาติ ในขั้นตอนการบริการพยาบาลระยะก่อนตรวจ คือ ขณะผู้รับบริการรอคอยการตรวจรักษาจากแพทย์ การชี้แจงเหตุผลที่ผู้รับบริการต้องรอคอยเพื่อรับบริการพยาบาล และการบอกกำหนดเวลาที่แน่นอน จะทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ระยะเวลาในการรอคอยลดลง ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในบริการพยาบาล

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการของการให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของบุคคล ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการแก้ปัญหาที่สำคัญ

Swansberg (1996) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา การบริหารลักษณะนี้ผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพัน และรับผิดชอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย โดยที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับ และรับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้บริหารว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ

สรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหา โดยได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

Sashkin (1984: 5) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้แสดงบทบาทโดยตรง 4 ด้าน คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Setting goals)
- 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Making decisions)
- 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Solving problems)
- 4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Making changes in organization)

Swansburg (2002) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ให้นักลกรเข้ามามีส่วนร่วม โดยการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจมิใช่ถูกบังคับ การบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพราะบุคลากรที่ได้รับความไว้วางใจ จะมีความพร้อมในการทำงานที่รับผิดชอบ สามารถควบคุมการทำงานได้ด้วยตนเอง ผู้บังคับบัญชาเป็นเพียงผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ เอื้ออำนวยความสะดวกให้งานมีความสมบูรณ์ตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้บริหารควรมีการกระจายงานหรือการกระจายการตัดสินใจให้มากเท่าที่จะทำได้

2) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนที่จะให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้น พัฒนามาจากความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมงาน บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันจะได้รับการจูงใจให้พัฒนาทักษะของตนเอง มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ต้องการที่จะประสบความสำเร็จรวมถึงการพัฒนางานด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การที่กำหนดไว้

3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objectives) การที่คนมาทำงานอยู่ร่วมกันนั้นย่อมจะเกิดความขัดแย้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการแก้ไขความขัดแย้งจึงเป็นเป้าหมายหลักของการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา การโน้มน้าวต่อรอง การวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการให้คำปรึกษาบุคลากร

4) การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) คือ การได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ รับผิดชอบในการทำงานของตนเอง ต้องการความเสมอภาคในการเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่งขององค์การ มีความต้องการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเองตามงานที่ได้รับมอบหมายและตามคุณสมบัติ และความรู้ ความสามารถของตนเอง

การบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้นักลกรมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดการต่อต้านน้อยลง การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานมีความราบรื่นมากขึ้น ตลอดจนเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้นักลกรแสดงความคิดเห็นต่อผู้บริหาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน อันจะนำไปสู่การทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เนื่องจาก แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน เน้นการมีอิสระในการทำงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน มีการวางแผน

ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น ซึ่งโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จะมุ่งเน้นให้บุคลากรทางการพยาบาลร่วมกันคิดวางแผน ตัดสินใจ กำหนดแนวทาง ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล ในการจัดโปรแกรมการบริการที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้น มีความคิดริเริ่มในการปฏิบัติงาน รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

4. คุณภาพการบริการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการ (Service) ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้รับบริการ (Consumer) ที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพสมบูรณ์แข็งแรงให้เร็วและมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ซึ่งต้องการความเข้าใจ และการประยุกต์ความรู้และทักษะเฉพาะของศาสตร์ และการดึงความรู้จากศาสตร์สาขาอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) บุคลากรทางการพยาบาลจึงควรสนใจกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้ เทคนิค วิธีการต่าง ๆ และเข้าใจถึงความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งหมายรวมถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการตามบทบาทหน้าที่บริการพยาบาลให้ครอบคลุมบริการ 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion), การป้องกันโรค (Prevention), การรักษาพยาบาล (Cure & Care), การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) (พิรุณ รัตนวณิษ, 2545 : 37)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพอาจมองได้ 3 แนว ดังนี้

1. ตามแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน อาจปรากฏในรูปของการให้บริการพยาบาลที่เพียงพอและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
2. ตามแนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังของประเทศในการให้บริการในลักษณะของการผสมผสาน คือ การดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกล
3. ตามแนวทางวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์

การประสานงาน การดูแลรักษาในทีมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษา และดำรงไว้ซึ่ง จรรยาวิชาชีพ

ลอบ นูตางกูร (2529) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพในทัศนะของผู้รับบริการ มีดังนี้

1. เป็นบริการที่ให้โดยฉับไว ไม่ชักช้า แก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างทั่วถึงและเสมอภาค
2. เป็นบริการที่ให้ด้วยความรู้ ความชำนาญ ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้เทคนิคที่ถูกต้อง มีเหตุผลอันดี ให้ความปลอดภัยและผลดีต่อการปรับดูแลสุขภาพ และช่วยให้สุขสบายดีขึ้น
3. พยาบาลมีมารยาทและอัธยาศัยอันดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ บอกกล่าวเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการปรับและรักษาดูแลสุขภาพ ทำให้มีความเข้าใจ อบอุ่นใจ คลายกังวล
4. เป็นบริการที่ให้ผลดีได้โดยเร็วที่สุด ช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย เวลา และพลังงาน

จากการศึกษาของ Messner (1993) เกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมากที่สุด พบว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 11 ประการ ดังนี้ 1) รับฟังผู้ป่วย 2) ถามความต้องการผู้ป่วย 3) ไม่ละเลยในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า 4) อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรค แต่ดูแลรักษาอย่างที่เขาเป็นคน 5) พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย 6) เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 7) อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอยนานเกินไป 8) อย่าสั่งให้ผู้ป่วยทำโดยไม่อธิบายให้ชัดเจน 9) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 10) จดจำในสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ 11) บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้บริหารพยาบาลที่รับผิดชอบต้องตระหนักในการจัดระบบการให้บริการที่มีความสอดคล้องกัน ระหว่าง คุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการซึ่งหมายรวมถึงผู้ป่วย ญาติ และสังคมโดยรวม กับ คุณภาพที่เกิดจากการให้บริการพยาบาล เมื่อได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแล้ว ต้องจัดให้มีการประเมินเพื่อวัดคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นได้มีการใช้ข้อบ่งชี้มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการ ได้แก่ การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ การวัดความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน การวัดเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการ เป็นต้น (Rondeau, 1998 ; William, 1997)

การพิจารณาคุณภาพการพยาบาลจากการปฏิบัติพยาบาล สามารถแยกได้เป็น 3 ประการ (กองการพยาบาล, 2542) ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการ เนื่องจากการพยาบาลเป็นการบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ ฉะนั้น ผู้รับบริการสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2. คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติให้การพยาบาล

3. คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะ ถูกเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล จากการสอบถามจากคำบอกเล่าของผู้มารับบริการ คุณภาพการพยาบาลสามารถวัดได้จาก ความพึงพอใจของผู้ป่วย การจัดระบบโครงสร้างการพยาบาลที่มีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้รับบริการ และผลการพยาบาลวัดได้จากผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐาน ดังนั้นคุณภาพการพยาบาลจึงประกอบด้วย ลักษณะของการบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวกับโครงสร้างของบริการ กระบวนการให้การพยาบาล และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ชี้วัดของแต่ละส่วนที่สามารถประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐานและเชื่อถือได้

5. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก

5.1 แนวคิดและทฤษฎีของงานบริการผู้ป่วยนอก

หน่วยบริการสุขภาพที่สำคัญยิ่งของโรงพยาบาลในการที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องของการเจ็บป่วยเล็กน้อย และมีบริการที่ครอบคลุมแบบครบวงจร คือ แผนกผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department) ซึ่งถือว่าเป็นแผนกที่มีความสำคัญที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องผ่านเข้ามาเพื่อที่จะได้รับการตรวจก่อนที่จะเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องมาติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือก่อนจะไปตรวจที่แผนกอื่นๆ โดยเป้าหมายที่สำคัญในการให้บริการในแผนกนี้ คือ การทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่ดี รวดเร็ว ปลอดภัย ประทับใจ ในขณะที่ผู้ป่วยจะมีความต้องการหรือคาดหวังที่จะทราบข้อมูลต่าง ๆ ในการ

ปฏิบัติการพยาบาล ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่ตนเป็นอยู่ (พิชชดา วิรัชพินทุ, 2534) พยาบาลจึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนที่จะลงมือให้การพยาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรก่อน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการจากภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น ดังนั้น เมื่อใดก็ตามที่ภาวะสุขภาพบกพร่องหรือเจ็บป่วย ผู้ป่วยก็ควรจะได้รับ的帮助หรือบำบัดรักษาเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้ พยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลพยาบาลที่ดีที่สุดซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ

5.2 การจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาล ในคลินิกโรคทั่วไป คลินิกโรคเฉพาะทาง หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชาสัมพันธ์ ใต้บัตร ห้องยา ห้องเอกซเรย์ เพื่อรับการวินิจฉัยโรค หรือรับการรักษายาพยาบาล แต่ไม่ใช่เพื่อการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล มารับบริการแล้วกลับบ้านได้

การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่แผนกประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ สอบถามความต้องการ แผนกที่ต้องการตรวจรักษา ให้กรอกแบบสอบถาม เพื่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย พร้อมสอบถามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้คำแนะนำไปยังแผนกที่ต้องการ ติดต่อใต้บัตรเพื่อคัดกรองโรคพร้อมวัดสัญญาณชีพ และประเมินสภาพการเข้าพบแพทย์ก่อนหลัง อำนวยความสะดวกให้เข้าพบแพทย์ตามแผนกที่ต้องการ

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นงานที่รับผิดชอบร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การตรวจวินิจฉัย เพื่อการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการ บริการตรวจโรคทั่วไป และตรวจโรคเฉพาะสาขา อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้การต้อนรับแก่ผู้รับบริการ การคัดกรองผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ ขณะตรวจ การให้คำแนะนำ และ/หรือบริการให้คำปรึกษาสุขภาพภายหลังแพทย์ตรวจ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการฉีดยา ทำแผล ใส่เฝือก ฯลฯ ตลอดจนการจัดบริการการสอนสุขศึกษา การนัดผู้ป่วยมาตรวจ ครั้งต่อไป การส่งผู้ป่วยไปตรวจระหว่างแผนก การรับและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลอื่น

การจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก มีดังต่อไปนี้

1. งานบริการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ระยะก่อนแพทย์ตรวจ

- 1.2 ระยะขณะแพทย์ตรวจ
- 1.3 ระยะหลังแพทย์ตรวจ
2. การบริหารจัดการ ประกอบด้วย
 - 2.1 การบริหารงานบุคคล
 - 2.2 การจัดการพัสดุ อุปกรณ์
 - 2.3 การจัดหาครุภัณฑ์และระบบไหลเวียน
 - 2.4 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
3. งานวิชาการ
4. การจัดระบบงาน เพื่อสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย
 - 4.1 ระบบประชาสัมพันธ์
 - 4.2 ระบบเวชระเบียน
 - 4.3 การประสานงานและการสนับสนุนหน่วยงานอื่น

งานบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

กิจกรรมของพยาบาลผู้ป่วยนอกแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนแพทย์ตรวจ ระยะนี้พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ

1.1 การให้การต้อนรับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทักทายผู้รับบริการ แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ พูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค

1.2 การคัดกรองผู้ป่วย เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลผู้ป่วยนอกในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนตรวจ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องการคัดกรองเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การให้การดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ ในขณะที่ผู้ป่วยรอตรวจนั้น ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะต้องจัดให้เข้ารับการตรวจก่อน ส่วนในรายที่มีอาการค่อนข้างหนัก พยาบาลจะต้องหมั่นสังเกตอาการผู้ป่วยนั้น ๆ ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยใช้วิธีการสังเกตจากสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยขณะรอตรวจ เช่น อาการหน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้ป่วยรอตรวจ ควรจัดให้มีการให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

2. **ระยะขณะแพทย์ตรวจ** ในขณะแพทย์ตรวจนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องแสดงท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขณะตรวจ ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการตรวจ การช่วยจัดทำตรวจ การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ให้กำลังใจ ช่วยเหลืออุปถัมภ์ผู้ป่วยขณะตรวจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายคลายความวิตกกังวล

3. **ระยะหลังแพทย์ตรวจ** การให้การพยาบาลภายหลังแพทย์ตรวจ คือ การให้คำแนะนำ และหรือบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรคที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่หรือปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ขั้นตอนการมาขอรับบริการครั้งต่อไป การมาตรวจตามนัด วิธีการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องไม่เป็นโรคกลับซ้ำ ดูแลส่งผู้ป่วยไปรักษาระหว่างแผนก รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังหน่วยอื่น ๆ นอกโรงพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษา เช่น การฉีดยา ทำแผล ใส่แผล การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ต้องสังเกตอาการ ตลอดจนการส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยในเพื่อรับไว้รักษา บทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ป่วยนอกภายหลังแพทย์ตรวจ คือ การบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

5.3 งานบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย

โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียง ตั้งอยู่บนถนนปู้เจ้าสมิงพราย เลขที่ 83/16 ม.7 ต.สำโรงกลาง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130 เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางทุกสาขาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการผู้รับบริการครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ที่สุขภาพดี และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย โดยมีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกเวรเปล ให้บริการรับ-ส่งผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกประชาสัมพันธ์ ให้การต้อนรับ ให้บริการข้อมูลต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แผนกเวชระเบียน ให้บริการค้นบัตร สอบถามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อแยกห้องตรวจเบื้องต้น จ่ายบัตรให้ห้องตรวจต่าง ๆ แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งรอที่จุดพบแพทย์โดยจัดลำดับก่อน-หลัง และอำนวยความสะดวกให้ลูกค้าด้านการเคลมประกันชีวิต แผนกเอกซเรย์ ให้บริการถ่ายภาพรังสีให้แก่ผู้รับบริการตามแผนการรักษาของแพทย์ แผนกห้องปฏิบัติการ ให้บริการเจาะเลือด ตรวจสิ่งคัดหลั่ง รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยโรค ตามแผนการรักษาของแพทย์ แผนกห้องยา ให้บริการจ่ายยาแก่ผู้รับบริการตาม

คำสั่งของแพทย์ แผนกการเงินผู้ป่วยนอก ให้บริการแจ้งยอดค่ารักษาพยาบาล รับชำระเงินสด และบัตรเครดิต

งานบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้การต้อนรับแก่ผู้รับบริการ การคัดกรองโรค การให้การดูแลผู้รับบริการขณะรอตรวจ ขณะตรวจ การให้คำแนะนำ และ/หรือบริการให้คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพภายหลังแพทย์ตรวจ การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการฉีดยา ทำแผล ใส่แผล ฯลฯ ตลอดจนการนัดผู้รับบริการมาตรวจครั้งต่อไป การส่งผู้รับบริการไปตรวจระหว่างแผนก และการรับ-ส่งต่อผู้รับบริการไปรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลอื่น โดยกิจกรรมของพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนแพทย์ตรวจ บุคลากรทางการพยาบาลมีกิจกรรมบริการพยาบาล ดังนี้

1.1 บุคลากรทางการพยาบาลให้การต้อนรับผู้รับบริการ ทักทายผู้รับบริการ แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ พูดกับผู้รับบริการด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการ ทุกคนอย่างเสมอภาค

1.2 บุคลากรทางการพยาบาล ให้บริการรับบัตรตรวจของผู้รับบริการจากแผนกเวชระเบียนไปยังห้องตรวจโรคตามอาการและอาการสำคัญของผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรค และจัดลำดับการเข้ารับการตรวจก่อน-หลัง

1.3 บุคลากรทางการพยาบาล ให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิต ชีพจร โดยมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรค ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประเมินสภาพทั่วไปของผู้รับบริการจากอาการต่าง ๆ ของผู้รับบริการที่ปรากฏให้เห็น หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้จากคำบอกเล่า การตรวจร่างกายเบื้องต้น

1.4 การให้การดูแลผู้รับบริการในขณะรอตรวจ ผู้รับบริการที่มีอาการรุนแรง จะต้องจัดให้เข้ารับการตรวจก่อน ส่วนในรายที่มีอาการค่อนข้างหนัก พยาบาลจะสังเกตอาการผู้รับบริการนั้น ๆ ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยใช้วิธีการสังเกตจากสภาพโดยทั่วไปของผู้รับบริการขณะรอตรวจ เช่น อาการหน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

1.5 ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเจาะเลือด การเก็บเสมหะ และการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ เป็นต้น บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการพาผู้รับบริการไปรับการเจาะเลือดที่ห้องปฏิบัติการ ในกรณีมีการเก็บสิ่งคัดหลั่งจะให้คำแนะนำวิธีการเก็บสิ่งคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจ ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลของผู้รับบริการให้ถูกต้อง และนำส่งสิ่งคัดหลั่ง

ไปยังห้องปฏิบัติการ คอยดูแลจัดหาที่นั่งพักรอให้ผู้รับบริการในห้องพักรอหรือหน้าห้องตรวจ เพื่อรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ และคอยติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้รับบริการแต่ละรายให้ครบถ้วนก่อนผู้รับบริการจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์

2. ระยะเวลาแพทย์ตรวจ ในขณะที่แพทย์ตรวจบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแสดงท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ ให้การช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการขณะตรวจ ชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงวิธีการตรวจ การช่วยจัดทำตรวจ การอยู่เป็นเพื่อนผู้รับบริการ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือปลดปล่อยให้ผู้รับบริการขณะตรวจ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายคลายความวิตกกังวล

3. ระยะเวลาหลังแพทย์ตรวจ การบริการพยาบาลภายหลังแพทย์ตรวจ คือ การให้คำแนะนำและหรือบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรคที่ผู้รับบริการกำลังประสบอยู่หรือปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการต้องการทราบ ขั้นตอนการมาขอรับบริการครั้งต่อไป การมาตรวจตามนัด วิธีการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องไม่เป็นโรคกลับซ้ำ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลดูแลส่งผู้รับบริการไปรักษาระหว่างแผนก รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ๆ นอกโรงพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษา เช่น การฉีดยา ทำแผล ใส่แผล การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในกรณีที่ต้องสังเกตอาการ ตลอดจนการส่งผู้รับบริการเข้าตึกผู้ป่วยในเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้บริการพาผู้รับบริการไปยังหน้าห้องจ่ายเงิน และหน้าห้องยา เพื่อรอรับยา พร้อมทั้งติดต่อเจ้าหน้าที่เวรเปลี่ยนมารับผู้รับบริการต่อไป

6. แนวคิดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

6.1 ความสำคัญของโปรแกรมการจัดบริการ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการรู้จักที่จะเรียกร้องสิทธิในการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นในโรงพยาบาลที่ต้องการจะพัฒนาคุณภาพการบริการ จึงใช้ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ (Rocchiccioli and Tilbury, 1998) เนื่องจาก เมื่อมีปัญหาที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะมุ่งกล่าวโทษไปที่ระบบการทำงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ (Mitchell ., et al., 1998) การจัดระบบการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องว่ามีวิสัยทัศน์ มองเห็นปัญหา และมีความสามารถในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาได้หรือไม่ เพียงใด

โดยทั่วไปหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่หลายประการ เช่น การปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับคำสั่งมา การสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติ การควบคุมการทำงาน การให้คำปรึกษา การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกจากนี้ พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ยังได้กล่าวไว้ว่าหัวหน้าหน่วยงาน มีภาระงานที่สำคัญที่ต้องกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการสร้างเสริมวิธีและเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล
2. การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) ซึ่งได้แก่กระบวนการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นต้น
3. การจัดการต่อบุคลากรพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากร

งานทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมา ต้องการการออกแบบ (Design) การวางแผน (Plan) การนำไปใช้ (Implement) การวัด (Monitor) และการส่งเสริม (Promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการทำงานเพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวัง

6.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

6.2.1 ความหมายของมาตรฐาน

มาตรฐาน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2523) หมายถึง สิ่งที่ยึดเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด หนึ่งมาตรฐาน (Standard) ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster, 1980: 1772 อ้างถึงในจุฬามณี คุณวุฒิ, 2542) หมายถึง สิ่งที่ยกขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัดหรือตัดสินความสามารถด้านคุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

Contor (1978) ได้เสนอว่า มาตรฐาน หมายถึง ระดับของพฤติกรรมที่แสดงออกหรือเป็นรูปของสภาวะใดที่ได้รับการยอมรับจากผู้มีสิทธิอำนาจ หรือคำสั่งในกลุ่มสังคม

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่ยกขึ้นหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นหรือรูปแบบหรือตัวอย่างที่ยกขึ้นโดยผู้ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ที่จะกระทำได้ โดยคำนึงถึงเกณฑ์ หรือระดับมาตรฐานและระดับคุณภาพที่พิจารณาให้เหมาะสมและเพียงพอสำหรับเป้าหมายเฉพาะนั้น

6.2.2 ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาล (Nursing standard) หมายถึง ข้อความที่สามารถวัดได้และอธิบายลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

Gillies (1982) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาล คือ ข้อความที่อธิบายถึงความต้องการคุณภาพเพื่อประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม

Mason (1972) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่มีความตรง (Valid) และชัดเจน (Explicit) แสดงถึง คุณภาพการพยาบาลในแต่ละด้าน เป็นข้อความที่อธิบายสิ่งที่พึงกระทำ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ข้อความที่เป็นมาตรฐานนี้ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น ๆ ได้

สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่สามารถวัดได้ มีความตรงชัดเจน และอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีเกณฑ์ชี้วัดที่จะประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

มาตรฐานการพยาบาล ถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพด้วยเหตุผลดังนี้ (กองการพยาบาล, 2542 : 3)

1) เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2) เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล การจัดหาหรือการจัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบาย และการวิจัยอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า มาตรฐานการบริการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้รับบริการ สถาบันการบริการและวิชาชีพพยาบาลหรือบุคลากรพยาบาลเองซึ่งต้องมีความรู้ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมบุคลากรหรือพัฒนาบุคลากร

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกขึ้น เพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยได้กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้อาจจำแนกมาตรฐานการพยาบาล ตามแนวคิดเชิงระบบได้ 3 ชนิด ได้แก่

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานพยาบาล รวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ เป็นต้น เพื่อมุ่งถึงการบริการที่ทำให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยประหยัดการใช้แรงงาน เวลา งบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ

กองการพยาบาล (2542) ได้สร้างมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกขึ้นมาบริการผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มาตรฐานนี้จะมุ่งเน้นที่การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยได้กำหนดหลักการสำคัญของการบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก 9 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 กำหนดทิศทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับ และใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานโดย

1. มีปรัชญาในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับปรัชญาของกลุ่มงานการพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงหลักการและความเชื่อของการจัดบริการพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับ

- 1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
- 1.2 การยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.3 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม
- 1.4 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติ
- 1.5 การให้บริการแบบผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ
- 1.6 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 1.7 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วย และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
- 1.8 การพยาบาลที่สอดคล้องกับกระบวนการตรวจรักษา
2. พันธกิจของหน่วยงานสอดคล้องกับปรัชญา ตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด
3. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นปัจจุบันสาระสำคัญระบุถึง
 - 3.1 ขอบเขตการให้บริการพยาบาลครอบคลุมการตรวจรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
 - 3.2 การให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 3.3 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
 - 3.4 การประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อคุณภาพการดูแล
 - 3.5 การควบคุมและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
 - 3.6 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
 - 3.7 การวิจัยและการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
 - 3.8 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
 - 3.9 การร่วมมือเพื่อจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษา/บุคลากรด้านสุขภาพ
 - 3.10 การปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองพันธกิจของหน่วยงานและกลุ่มงานการพยาบาล
4. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและเข้าใจพันธกิจ/หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน
5. มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม ประเมินผลที่สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามพันธกิจ/หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานได้เต็มศักยภาพ

มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหารงานเพื่อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ

1. แผนภูมิโครงสร้างการบริหารระบุสายความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และการประสานงานชัดเจนเป็นปัจจุบัน
2. คำบรรยายลักษณะงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบันครอบคลุมเกี่ยวกับ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน อำนาจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่

3. ลักษณะการบริหารงานภายในหน่วยงานส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการ/กลไกการบริหารงานในหน่วยงาน
4. กลไกการประเมินผลสามารถติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และแสดงให้เห็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลรับทราบ
5. กลไกการบริหารบริการพยาบาล มีการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน การประสานงานรวดเร็ว มีขั้นตอนการประสานงานชัดเจน โดยร่วมกำหนดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระบวนการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการบริการรักษาพยาบาลดำเนินการแบบมีส่วนร่วมทั้งในทีมการพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
6. การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระบบและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการประเมิน กระบวนการพิจารณาความดีความชอบอยู่บนพื้นฐานข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน
7. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์กรและระบบการบริหารในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 3 ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างมีคุณภาพ

1. การจัดอัตรากำลังให้มีทีมการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ตลอดเวลาการให้บริการ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีการจัดอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลปริมาณภาระงานเป็นพื้นฐานหรือตามมาตรฐานการจัดอัตรากำลังของกลุ่มงานการพยาบาล และจัดอัตรากำลังสำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติ
2. หัวหน้าหน่วยงานมีคุณสมบัติและความสามารถตามที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดทั้งในด้านการบริหารจัดการหน่วยงาน บริหารบริการและวิชาการ
3. พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีคุณสมบัติ และความสามารถตามที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนด มีความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรอง การให้ความช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสอน การให้ข้อมูลหรือให้คำแนะนำเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยรวมทั้งทักษะการตัดสินใจ และการจัดการให้บริการผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบถ้วน ทันเวลา
4. การมอบหมายงานในหน่วยงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร คำนึงถึงความเหมาะสมของงานและความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับ
5. มีกระบวนการทำความเข้าใจกับสมาชิกทีมการพยาบาล เกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย และการประเมินผลก่อนและเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละวัน

มาตรฐานที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดย

1. เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างดี

1.1 นโยบายปรัชญา/พันธกิจ ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบและแนวทางปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน

1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉิน

1.3 การรายงานอุบัติการณ์

1.4 การประสานงานภายในและระหว่างหน่วยงาน

1.5 การขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับ

2. มีกระบวนการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก (Needs assessment) อย่างเป็นระบบและใช้ผลการศึกษาในการวางแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

3. มีการฝึกทักษะเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานเป็นประจำ

3.1 การตรวจคัดกรองผู้ป่วย

3.2 การช่วยฟื้นคืนชีพ

3.3 การพยาบาลเฉพาะทาง/การพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหน่วยงานและสอดคล้องกับความต้องการการฝึกอบรม

3.4 เทคนิคการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือทุกครั้งที่มีเครื่องมือใหม่เข้ามาในหน่วยงาน

3.5 การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยในโรงพยาบาล

4. จัดกิจกรรมเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำ

4.1 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับบริการของหน่วยงาน การร่วมงานวิจัย การศึกษาดูงานด้วยตนเอง เป็นต้น

4.2 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4.3 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการนำเสนอผลงาน/งานวิจัยของหน่วยงาน กลุ่มงาน หรือโรงพยาบาล

4.4 มีการจัดหาคู่มือ เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ในหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่นำมาศึกษาได้ง่าย

4.5 จัดทำแผนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

5. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

6. มีการประเมินผลการพัฒนาและกลวิธีในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในแต่ละรอบปี รวมทั้งผลกระทบต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติด้านบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1.1 การตรวจคัดกรอง การเฝ้าระวังอาการและการให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน

1.2 การรักษาความปลอดภัยในหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการปฏิบัติเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้

1.3 การรายงานอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่อาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย และการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ

1.4 การประสานงาน การติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

1.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

1.6 การช่วยฟื้นคืนชีพ

1.7 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

1.8 การนัดและติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด

1.9 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.10 การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดตรวจพิเศษ การรักษาเฉพาะต่าง ๆ

1.11 การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาค่อยในหอผู้ป่วย

1.12 การส่งผู้ป่วยไปรับบริการ/รับการบำบัด หรือส่งปรึกษาในแผนกต่าง ๆ

1.13 การส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อยังสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

1.14 การเตรียมและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน

1.15 การให้ยาอันตราย ยาเสพติด การให้ออกซิเจน และการให้เลือดแก่ผู้ป่วย

1.16 การทำหัตถการต่าง ๆ ที่อาจเกิดอันตรายต่ออวัยวะ

1.17 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์

1.18 การบันทึกข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลในใบประวัติของผู้ป่วยและทะเบียนต่าง ๆ

2. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด

3. มีการประเมินผลการนำมาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้และทบทวนปรับปรุงให้ทันสมัย สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

มาตรฐานที่ 6 การจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสมสำหรับการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และเป็นที่น่าพอใจผู้ใช้บริการ

1. สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยเหมาะสมสะดวกและง่ายต่อการเข้ารับบริการ

1.1 บริเวณคัดกรองตั้งอยู่ตำแหน่งที่สามารถเห็นผู้ใช้บริการได้ทันทีที่มาถึงอาคารตรวจโรค

1.2 หน่วยบริการต่าง ๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องฉีดยา ทำแผล ห้องยา ห้องบริการปรึกษา ห้องปฏิบัติการชันสูตร หน่วยรังสีวิทยา หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน

1.3 มีสัญลักษณ์บอกตำแหน่งสถานที่ให้บริการชัดเจนทุกหน่วยบริการ มีป้ายเตือนมองเห็นง่าย

1.4 บริเวณสำหรับสังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันอยู่ใกล้พยาบาล

2. มีการจัดพื้นที่ใช้สอยในการบริการอย่างเพียงพอ เหมาะสมที่จะให้บริการในแต่ละหน่วยบริการดังนี้

2.1 ประชาสัมพันธ์/ต้อนรับ

2.2 บริเวณบริการแปล คัดกรอง และการปฐมพยาบาล

2.3 ห้องตรวจโรคต่าง ๆ และที่พักรอ

2.4 ห้องบริการปรึกษา

2.5 ห้องสำหรับสอน สาธิตหรือฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.6 ห้องฉีดยา/ทำแผล

2.7 ห้องส้วมสำหรับผู้ใช้บริการและผู้พิการ

3. จัดระบบการสัญจรให้สะดวกแก่การเคลื่อนย้ายหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
4. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ ได้แก่ ที่พักรอใช้บริการ ภาชนะรองรับขยะ น้ำดื่มและภาชนะที่สะอาด โทรศัพท์สาธารณะรวมทั้งรถเข็นนั่ง และรถเข็นนอน
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ เช่น ห้องประชุม ห้องน้ำ ห้องส้วม
6. ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหน่วยงาน
 - 6.1 สะอาดไม่มีกลิ่นอับชื้น/กลิ่นเหม็นรบกวน
 - 6.2 มีแสงสว่าง การระบายอากาศระดับอุณหภูมิเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานและสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
 - 6.3 จัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - 6.4 มีการควบคุมเสียงอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินการประชาสัมพันธ์/การเรียกชื่ออย่างชัดเจน
7. จัดบริเวณสำหรับอุปกรณ์ของใช้แล้ว ได้แก่ บริเวณเก็บผ้าเปื้อน บริเวณทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้แล้ว แยกจากบริเวณให้การรักษาหรือให้บริการ

มาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยมีเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที

1. หัวหน้าหน่วยงานมีส่วนร่วมในกระบวนการสรรหาและกำหนดความต้องการอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน
2. จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อหรือที่มีวันหมดอายุ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. มีการตรวจสอบจำนวน การคงความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. มีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา
 - 4.1 อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยตามตารางเวลาที่หน่วยงานกำหนด
 - 4.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ตรวจสอบทุกวัน
5. มีระบบการเรียกใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อทดแทนในกรณีฉุกเฉินได้ทันที

6. ระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ

6.1 มีทะเบียนประวัติเครื่องมือ เครื่องใช้ และมีการบันทึกปัญหาการใช้เครื่องมือ เช่น สาเหตุปัญหาค่าใช้จ่ายในการซ่อม และระยะเวลาการซ่อม

6.2 มีมาตรฐานการตรวจสอบคุณภาพและการบำรุงรักษาเครื่องมือ

6.3 มีการตรวจสอบกำกับกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

มาตรฐานที่ 8 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

1. หัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิเคราะห์ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและติดตามผลการดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการเกี่ยวกับ

2.1 วิเคราะห์ระบบงานบริการพยาบาล

2.2 วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และผู้ให้บริการหรือบุคคล/หน่วยงานที่รับช่วงงานต่อหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ติดตามเฝ้าระวังเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

2.4 วิเคราะห์ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแลให้บริการผู้ป่วย

2.5 กำหนดกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้ผลการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ข้อมูลของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

3. มีการประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

4. กำหนดมาตรการหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานจากผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพ

5. เฝ้าระวังติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรการหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานมีคุณภาพ

1. การจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน ง่ายต่อการนำมาใช้

2. มีการเก็บข้อมูลของหน่วยงานต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

2.1 ข้อมูลด้านบริหารเกี่ยวกับข้อมูลการบริหารบุคลากร ทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ การพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน

2.2 ข้อมูลด้านบริการ ได้แก่ จำนวนและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการทั้งหมดและในแต่ละสาขา จำนวนผู้ป่วยและอัตราผู้ป่วยขาดนัดในแต่ละคลินิกบริการ อัตราการรับผู้ป่วยนอกไว้รักษา และปริมาณภาระงานของพยาบาล (work load)

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก

3. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจวิธีการจัดเก็บและการรายงานข้อมูล

4. มีการสังเคราะห์ข้อมูล/ข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการบริหาร การจัดบริการผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพและรายงานต่อหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้อง

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่ถูกกำหนดด้วยข้อความที่เป็นเกณฑ์แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องให้มีคุณภาพในระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่น่าพอใจ และเป็นที่ต้องการ รวมทั้งคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและการบันทึกทางการพยาบาล

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยนอก (มาตรฐานเชิงกระบวนการ) ไว้ 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ภายใต้อายุที่ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินระดับความต้องการเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพอาการและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกการตรวจคัดกรอง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนที่สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง แนวทางการตรวจแก่ผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจ จัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

1.2 พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการ จัดให้พบแพทย์ทันที กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน ให้ทำการปฐมพยาบาลก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรืออำนวยการให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยเหลือจัดทำให้เหมาะสมกับการตรวจ เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ พร้อมทั้งจะเข้ารับบริการขั้นตอนต่อไป แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขั้นตอนต่อไป และมีการนิเทศงานในกรณีที่มีมอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นตอนไปอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาคต่อในโรงพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ประเมินอาการและปัญหา หากอาการไม่คงที่ให้จัดเจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วยยังหอผู้ป่วย ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ และดำเนินการด้านทะเบียนหรือเอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ หรือวินิจฉัยเพิ่มเติมตามแนวทางที่กำหนด กรณีผู้ป่วยนัดตรวจซ้ำ ต้องแจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ มอบบัตรนัด และอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด อธิบายวิธีปฏิบัติตน และกรณีที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ประสานงานกับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

3.2 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย (Patient identification) ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา ประเมินปัญหาของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน สังเกตอาการภายหลังให้การพยาบาล บันทึกกิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ให้บัตรนัดเพื่อทำหัตถการครั้งต่อไป และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

4.1 พยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ จัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่แผนกและทางสื่อต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามปัญหา ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงกิจกรรมการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งอื่น ๆ และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

4.2 มีการส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ให้คำปรึกษารายบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังรายใหม่ทุกราย จัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ครอบครัวมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือต่างกลุ่มกัน บันทึกผลการให้ข้อมูลผู้ป่วย วิเคราะห์ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนและจัดระบบการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการเลือกสถานบริการที่ส่งต่อผู้ป่วย และประสานงานกับหน่วยงานดูแลสุขภาพที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ให้การดูแลโดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วย โดยกำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล และกระทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาลหรือเป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกถึงผลที่คาดว่าจะเกิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ต้องเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มเป้าหมาย คาดหวังว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปในทางบวก หรือใกล้เคียงกับปกติ จะเห็นได้ว่า เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะเป็นไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้

กองการพยาบาล (2542) โดยมีเกณฑ์หรือลักษณะที่ดีเป็นตัวกำหนดไว้เป็นระดับของมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ดี มี 3 ประเด็นหลัก คือ

1. คุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ (Affective quality)
2. คุณภาพการพยาบาลที่วัดได้โดยใช้ความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลและการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ (Cognitive quality) โดยพยาบาลต้องมีความรู้

ความสามารถ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย มีความรู้ในสิ่งที่ปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติและตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล

3. คุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญและถูกต้องตามหลักการและเทคนิค (Psychomotor quality) โดยประเมินจากการให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเองหรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมินการสังเกต

6.3 โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ปัจจุบันในยุคแข่งขันการให้บริการพยาบาล มุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลในเชิงรุก มีความรวดเร็วในการให้บริการพยาบาล การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมที่ให้การดูแลคนทั้งคนซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจึงต้องมีการบริหารจัดการพัฒนาหน่วยงานให้มีรูปแบบบริการที่ดี มีมาตรฐาน พร้อมทั้งจะให้บริการ เนื่องจาก แผนกผู้ป่วยนอกเป็นเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาล และเป็นสถานที่แห่งแรกที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ (Wyllie, 1994) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลที่รับผิดชอบในการจัดบริการพยาบาล จึงมีหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยยึดหลักความถูกต้องตามมาตรฐาน ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีระบบ มีขั้นตอนนับตั้งแต่ขั้นเตรียมการ การประเมินคุณภาพการพยาบาลเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในบริการ

การบริหารงานทางด้านบริการพยาบาล ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 13-14) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีภาระงานที่เป็นความรับผิดชอบ แบ่งเป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาล เกี่ยวกับการวางระบบบริการ เช่น วางแนวปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน เป็นต้น

2. การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการเพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความคล่องตัว เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ

3. การบริหารบุคคล เป็นการจัดการด้านการปกครองคน เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน การจัดอบรมพยาบาล การศึกษาต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ และการประเมินผลงาน

หัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้บริหารระดับต้นที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับระดับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และเป็นผู้บริหารที่สามารถมองเห็น และได้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ดังนั้นหัวหน้าหน่วยงาน จึงเป็นผู้บริหารที่มีความสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับระบบการทำงาน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้าหน่วยงานจึงเป็นผู้บริหารคนแรกที่มีหน้าที่ที่จะคิดหาแนวทางในการจะปรับปรุง ปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน โดยการวางแผน ออกแบบเพื่อหารูปแบบ หรือ โปรแกรมการบริการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลทางบวกต่อระดับคุณภาพการบริการ รวมถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้อีกด้วย (Rondeau, 1998)

โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการให้บริการเชิงรุก โดยการนำแนวคิดทางการตลาดบริการเกี่ยวกับการจัดบริการเสริมเพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ของ Lovelock et al. (2002) มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการพยาบาลร่วมกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542) ซึ่งสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การจัดบริการประสบความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน นอกจากนี้ยังมีส่วนในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น ทำให้เกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (สมยศ นาวิการ, 2545) ดังนั้น แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมจึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามขั้นตอนอย่างราบรื่น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ และการรับรู้ระยะเวลาการรอคอยบริการลดลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ผู้ป่วยชมวีดีโอสุขศึกษาขณะรอรับบริการจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ลดอารมณ์โกรธ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษา และยังสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ (Krouse, 2001) การสอนสุขศึกษาในขณะที่รอรับบริการจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการ รับรู้ระยะเวลาการรอคอยบริการลดลง และสามารถนำ

ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Oermann, 2003) ซึ่งโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. จัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. พยาบาลร่วมกันจัด วางแผนดำเนินการโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. จัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จัดทำสื่อการสอนสุขศึกษา และจัดเตรียมวีดิโอสุขศึกษา
4. ฝึกทดลองการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
5. ประชุมแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง
6. ดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยกำกับการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และจัดกิจกรรมเสริมในระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การให้ดูวีดิโอสุขศึกษา เพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait)
7. ประเมินผล การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลทุกคนร่วมกันประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะ ร่วมแสดงความคิดเห็นในด้านความรู้ที่ได้รับ และประโยชน์ในการนำไปใช้

ในงานวิจัยครั้งนี้ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติให้กับผู้รับบริการ และญาติที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย โดยแสดงถึงลำดับความสำคัญและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการและญาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษาพยาบาลในหน่วยงานนี้ ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ และมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์

1.1 มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ (Process standard) หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล 5 มาตรฐาน ได้แก่

- 1) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ
- 2) มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ

- 3) มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ
- 4) มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 5) มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย

1.2 มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงผลที่คาดว่าจะได้รับการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพรายจะได้รับหลังจากบุคคลากรพยาบาลปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการทั้ง 5 มาตรฐาน ซึ่งเป็นการกำหนดทิศทางในทางบวกโดยมี เป้าประสงค์ให้พฤติกรรมของผู้รับบริการเปลี่ยนไปในทางบวกหรือใกล้เคียงกับปกติ

เมื่อมีการนำโปรแกรมการจัดบริการมาใช้แล้ว หัวหน้าหน่วยงานต้องคอยกำกับกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้แน่ใจว่าโปรแกรมการจัดบริการที่นำมาใช้มีการปฏิบัติจริง

การกำกับ (Monitoring) หมายถึง การติดตามสังเกต ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากร ร่วมกับการชี้แนะ การช่วยเหลือ การสนับสนุนและการอำนวยความสะดวก ซึ่งจะช่วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดการเรียนรู้ ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งวิธีการกำกับการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น

1. การสังเกตตรวจตราโดยตรง

1.1 การสังเกตตรวจตราอย่างใกล้ชิด เป็นการติดตาม ตรวจสอบ ดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด วิธีการนี้เหมาะสำหรับการกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ ๆ ขาดประสบการณ์ในการทำงาน หรือเมื่อนำวิธีการใหม่ ๆ หรือเครื่องมือใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน

1.2 การสังเกตตรวจตราอยู่ห่าง ๆ เป็นการติดตาม สังเกตอยู่ห่าง ๆ ให้อิสระในการใช้ความคิด ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ในกรณีนี้เหมาะกับผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายแล้ว โดยผู้กำกับการปฏิบัติงานคอยดูแลอยู่ห่าง ๆ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือเมื่อมีความจำเป็น

2. การวิเคราะห์จากการใช้แบบบันทึก

3. การให้คำแนะนำปรึกษา หัวหน้าหน่วยงานทำหน้าที่ให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดบริการ

นอกจากนี้ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540: 109) กล่าวว่า การสังเกต (Observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ต้องใช้อย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสิทธิภาพ

ตาและหู การสังเกตเหมาะที่จะใช้ในการศึกษาคุณลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้ทั้งทางวิทยาศาสตร์ กายภาพ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์

สำหรับการสังเกตในทางการพยาบาล ใช้วิธีการสังเกตกับข้อมูลดังนี้ (ยุวดี ภาชา และคณะ, 2543) คือ

1. แบ่งตามการเข้าร่วม มี 2 ชนิด คือ

1.1 การสังเกตโดยเข้าไปร่วม เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย ผู้ถูกสังเกตจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ซึ่งการเข้าร่วมแบบนี้ถ้าผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นธรรมชาติ ไม่เกิดการเสแสร้ง ข้อมูลที่ได้เป็นความจริง

1.2 การสังเกตโดยไม่เข้าไปร่วม เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตจะอยู่นอก โดยไม่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ถ้าผู้สังเกตรู้ตัว จะทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเปลี่ยนแปลงไม่เป็นธรรมชาติ แต่ถึงแม้ว่าผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว อาจมีข้อเสีย คือ ไม่สามารถติดตามพฤติกรรมได้ทุกอย่าง

2. แบ่งตามการมีโครงสร้าง มี 2 ลักษณะ คือ

2.1 การสังเกตที่มีโครงสร้างล่วงหน้า ผู้สังเกตจะกำหนดเรื่องและขอบเขตเนื้อหาให้แน่นอนว่าจะสังเกตพฤติกรรมใด จึงมีเครื่องมือช่วยสังเกตหรือบันทึก

2.2 การสังเกตที่ไม่มีโครงสร้างล่วงหน้า เป็นการสังเกตอิสระในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งกำหนดไว้กว้าง ๆ ไม่มีรายละเอียดว่าสังเกตอะไรบ้าง มีพฤติกรรมอะไรเกิดขึ้นก็สังเกตไว้หมด

ข้อดีของการสังเกต

1. การสังเกตทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงได้มาก เพราะเป็นการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิ
2. ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ไม่มีเวลา หรือไม่ยอมให้สัมภาษณ์
3. การสังเกตช่วยในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมรวมทั้งใช้ตรวจสอบความเที่ยง และความเชื่อมั่นจากที่อื่น

ข้อเสียของการสังเกต

1. การสังเกตมักจะขาดความเป็นปรนัย เพราะข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพต้องเปลี่ยนเป็นเชิงปริมาณ เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทำให้แปลความหมายไม่ตรงกัน

2. ถ้าผู้สังเกตรู้ตัว อาจทำให้พฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนไป

3. การสังเกตต้องอาศัยการบันทึกที่รวดเร็ว แม่นยำ ถ้าการบันทึกไม่ดีผลก็คลาดเคลื่อนได้

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้กำกับ ดูแล และควบคุม ด้วยการสังเกต ตรวจสอบ ช่วยเหลือและทำงานร่วมกันในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งในส่วนที่เป็นกิจกรรมที่กระทำต่อผู้รับบริการโดยตรง และโดยอ้อมที่จะเป็นการจัดกระทำต่อสภาพแวดล้อมในห้องรอตรวจ บริเวณที่นั่งพักรอก่อนพบแพทย์ การจัดการเกี่ยวกับบุคลากรทางการพยาบาล และการจัดระบบการทำงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานจะทำหน้าที่ดูแล และกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542) เนื่องจาก มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพ ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติกรดูแล ช่วยเหลือผู้รับบริการโดยตรงอย่างผู้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ ให้การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในทุกขั้นตอนของการเข้ารับบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก นำไปสู่ความพึงพอใจ และประทับใจของผู้รับบริการ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีรายละเอียดดังนี้

นงคราญ ผาสุกและคณะ (2524) ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด และไม่พอใจในบริการปานกลาง ได้แก่ การได้รับการตรวจช้า แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาเร็ว ไม่แน่ใจว่าตรวจละเอียด และถูกต้อง ไม่ทราบสาเหตุในการตรวจและวินิจฉัยโรค

วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร์ ศิริวัฒนนามธานนท์ (2536) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ที่ไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อย ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง คำพูด และสายตาของพยาบาลขณะที่ให้บริการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการตรวจ และการรอคิวเข้าตรวจ

อารีย์ วิจารณ์ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มีต่อการให้บริการ มีความคล้ายคลึงกันใน 3 หน่วยงาน คือ มีความพึงพอใจ

ระดับปานกลางและพบว่ามีความพึงพอใจระดับต่ำในการรอคอยบริการนาน และที่นั่งคอยไม่เพียงพอ

กันยา ออประเสริฐ และคนอื่น ๆ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องรผ่าตัด พบว่า ระยะเวลารผ่าตัดและการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล ปัจจัยด้านเพศ วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและการได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ

จรีวัฒน์ คงทอง (2538) ได้ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีศึกษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ตามแนวคิดการสร้างมาตรฐานของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ของเมสัน (Mason) และของ St. Mary Medical Center Department of Emergency Medical โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการพยาบาลภายหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ได้ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 75 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล 50 คน และหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาล จำนวน 25 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง หลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดุชนีย์ ยศทอง (2542) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านความพึงพอใจของ

ผู้ป่วย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่มีการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดกับกลุ่มที่มีการใช้การ บริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดตีกสยาามินทร์ชั้น 3 และห้องผ่าตัดตีกสยาามินทร์ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ด้วยวิธีจับคู่ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการ พยาบาลก่อนผ่าตัด ครอบคลุม 3 กิจกรรม คือ 1) การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน การพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งดัดแปลงมาจากมาตรฐานของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริ ราช ฉบับปี พ.ศ.2542 2) การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของงานปฏิบัติงาน (Flow chart) และ 3) การควบคุมบรรยากาศในห้องผ่าตัดให้มีความสงบและผ่อนคลาย กลุ่ม ควบคุม เป็นกลุ่มที่มีการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประจำที่หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด จำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เวลา รอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด น้อยกว่าเวลารอก่อน ผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ของพยาบาลกลุ่มที่ใช้ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มที่มีการบริการก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล (2543) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ บริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มี วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยกึ่ง วิกฤต และไม่วิกฤต ที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน เป็นผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน โดยการสร้างโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามกรอบ แนวคิดการประกันคุณภาพบริการพยาบาลของ Nicholls (1997) การกำหนดการปฏิบัติพยาบาล ที่มีคุณภาพ โดยสร้างมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้กรอบแนวคิด ของ Selfridge and Shea (1994) ที่ใช้ FANCAPS เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้าน 10 มาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของ

ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

อรกานต์ ชินพงษ์พานิช (2545) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกลาง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการจับคู่ คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1987) และจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ขณะรอรับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มควบคุมรอคอยการตรวจโดยไม่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการรับบริการรวมทุกด้าน และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าของผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในผู้รับบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วม และไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

Maister (1985) ได้ศึกษาปฏิบัติการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ พบว่า การรับรู้ระยะเวลารอคอยขึ้นอยู่กับสถานการณ์หลายประการ คือ การไม่มีอะไรทำในขณะรอคอยจะรู้สึกยาวนานกว่าการได้ทำกิจกรรมในขณะที่รอคอย, การรอคอยทั้งก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยในขณะดำเนินการให้บริการ, การรอคอยที่ไม่มีความแน่นอนผู้รับบริการจะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยที่รู้ถึงขอบเขตเวลาที่แน่นอน และการรอคอยโดยไม่มีการอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยที่มีการอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอคอยการรับบริการ

Dansky, Kathryn H. (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการและความพึงพอใจในบริการ ในแผนกฉุกเฉิน พบว่า เวลาที่ผู้รับบริการรอรับบริการและการมีกิจกรรมในช่วงเวลาที่รอคอยบริการ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเวลาที่ผู้รับบริการรอคอยพบแพทย์เป็นตัวแปรทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Bruce, Bowen and Brown (1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับ การบริการพยาบาลที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การบริการอื่น ๆ และข้อมูลที่ได้รับ และพบว่าทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอยเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักมากที่สุด

Dube-Rioux, Schmitt, and Leclerc (1989) ได้ศึกษาปฏิกริยาของผู้รับบริการต่อการรอคอย พบว่า ความล่าช้าจากการรอคอยมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ คือ การรอคอยในช่วงก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจมากกว่าการรอคอยในขณะดำเนินกระบวนการให้บริการ และพบว่าผู้ที่ผู้รับบริการไม่ทราบระยะเวลาการรอคอยบริการที่แน่นอนจะมีผลต่อการรับรู้เรื่องระยะเวลาการรอคอยจะรู้สึกว่าได้รับบริการที่ล่าช้าและประเมินคุณภาพบริการเป็นไปในทางลบ ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกไม่พึงพอใจของผู้รับบริการลดน้อยลง

Taylor (1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความล่าช้าในการรอคอยบริการต่อการประเมินคุณภาพบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือน้อยลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นของผู้รอคอยบริการลดน้อยลง

Krouse (2001) ได้ศึกษาผลของการให้ผู้ป่วยชมวิดีโอทัศนศึกษาขณะรอรับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการชมวิดีโอทัศนศึกษาขณะรอรับบริการมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังเป็นการให้ความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

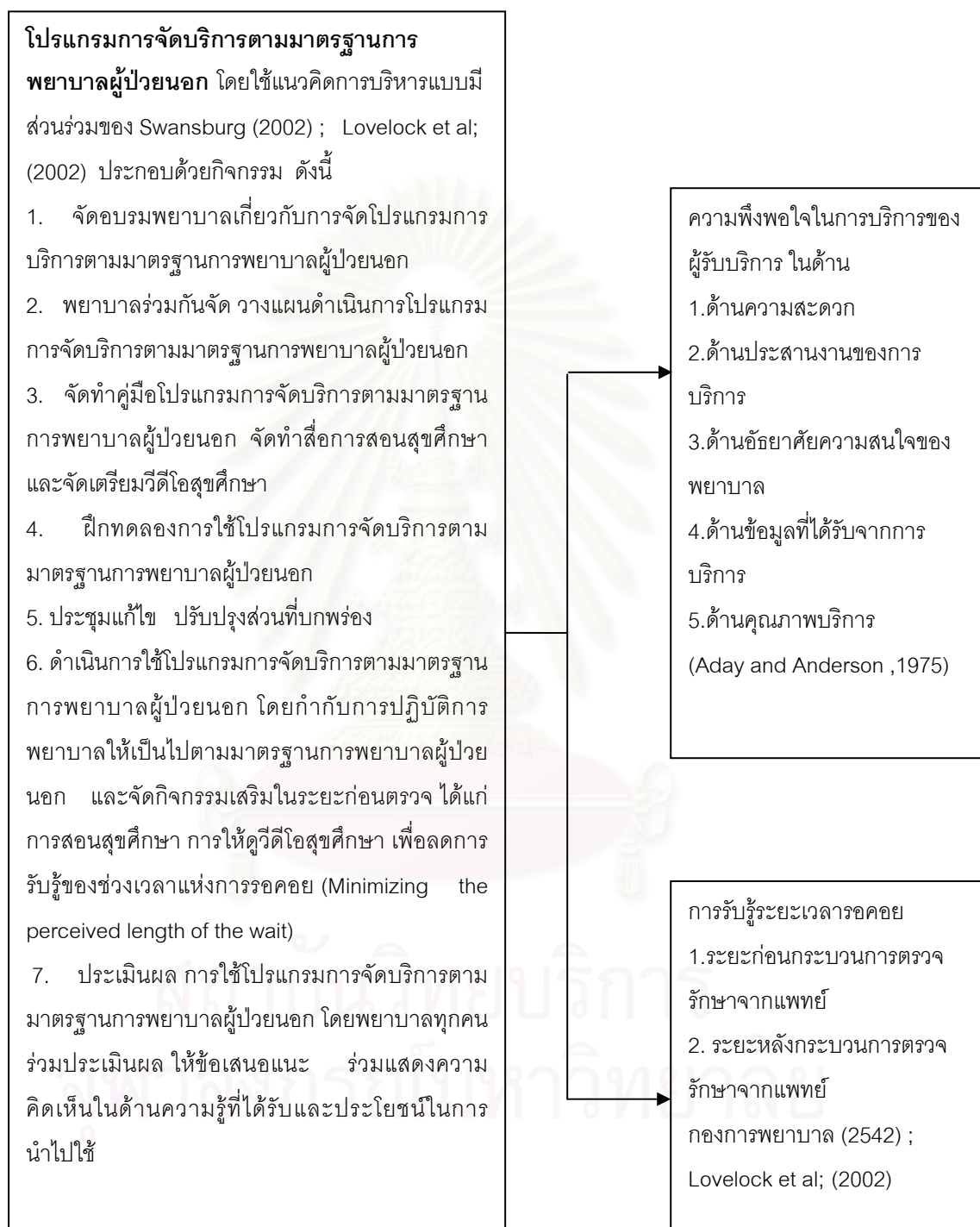
Oermann (2003) ศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หากพยาบาลได้ใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแก่ผู้รับบริการที่มาใช้บริการ บุคลากรทางการพยาบาลร่วมกันปฏิบัติงานโดยยึดหลักความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ มีความรวดเร็วในการให้บริการ ปลอดภัย ตั้งแต่การต้อนรับ ไข้จากไฟระเระเรียกชื่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ ยกย่องให้เกียรติ การซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรคโดยใช้ความรู้ ความสามารถทางด้านการพยาบาล การให้การดูแลผู้รับบริการขณะรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยการจัดหาที่นั่งพักรอ มีกิจกรรมให้ผู้รับบริการกระทำในระหว่างรอรับ

บริการพยาบาล เพื่อลดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ลดการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ในขณะที่ที่รอรับบริการพยาบาล จากผลการศึกษาของ Taylor (1994) พบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือน้อยลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นของผู้รอคอยบริการลดน้อยลง ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพในด้านการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ร่วมกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมส่งผลถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับที่สร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการพัฒนาให้ก้าวขึ้นสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งจากผู้รับบริการ และการรับรองระดับคุณภาพจากองค์กรภายนอก

สำหรับการพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อสร้างความพึงพอใจในบริการสูงสุดให้กับผู้รับบริการ และลดการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่สร้างขึ้นตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพ ช่วยให้การควบคุมการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามขั้นตอนอย่างราบรื่น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และนำแนวคิดทางการตลาดบริการเกี่ยวกับการจัดบริการเสริมเพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ของ Lovelock et al. (2002) โดยการจัดกิจกรรมเสริมในระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การให้ดูวีดีโอสุขศึกษา ในช่วงที่ผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการลดลง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 7 ขั้นตอน ประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจากการวัดความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และวัดการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

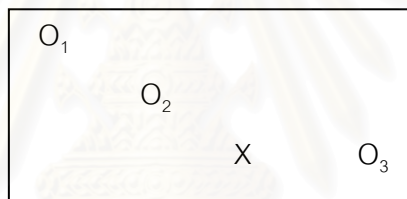
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Designs) ใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนการทดลอง 2 ครั้ง และหลังการทดลองทันที เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



O₁ : ประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1

O₂ : ประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 3 สัปดาห์)

X : การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

O₃ : ประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทันที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย และไม่ได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล คอยรับบริการแล้วกลับบ้านได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดังแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2549 ถึง วันที่ 3 มีนาคม 2550 จำนวนทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนการทดลองมีจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้รับบริการก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้รับบริการก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 จำนวน 20 คน และกลุ่มหลังการทดลอง มีจำนวน 1 กลุ่ม เป็นผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีอายุตั้งแต่ 40 - 70 ปี ทั้งชายและหญิง

2.2 ไม่มีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไต และไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

2.3 มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการสื่อสาร ไม่มีปัญหาการได้ และการมองเห็น

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยทั้งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Burns and Grove, 1993) ดังนั้น จึงเลือกผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 2.1-2.4 นับตั้งแต่คนแรกที่เข้ารับการรักษาจนครบ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ในการทดลองจะเป็นการประเมินผู้รับบริการก่อนการทดลอง 2 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง จึงเป็นคนละกลุ่มกัน

ในการดำเนินการทดลองเพื่อให้ผู้รับบริการมีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง จึงดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปรียบเทียบคู่ (Paired comparison) อายุ (มีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี) เพศเดียวกัน และระดับการศึกษาเท่ากัน เช่น ประถมศึกษากับประถมศึกษา มัธยมศึกษาต้นกับมัธยมศึกษาต้น เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าตัวแปรทั้งสามตัวนี้มีผลต่อการรับรู้และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่มารับบริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรมในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนการทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มหลังการทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการทั้งสิ้น 60 คน

โดยช่วงก่อนการทดลองครั้งที่ 1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 18 -25 ธันวาคม 2549 ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 15 - 22

มกราคม 2550 โดยทำการประเมิน 2 ครั้ง ๆ ละ 20 คน ห่างกัน 3 สัปดาห์ รวมกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการก่อนการทดลองทั้งสิ้น 40 คน ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 25 มกราคม 2550 เวลา 09:00 – 16:00 น. และดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม – วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 และในช่วงหลังการทดลองดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ – วันที่ 3 มีนาคม 2550 จำนวน 20 คน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา (N=20)

ลำดับ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่1			ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่2			หลังการใช้โปรแกรม		
	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา
1	หญิง	70	ประถมศึกษา	หญิง	70	ประถมศึกษา	หญิง	70	ประถมศึกษา
2	ชาย	41	มัธยมปลาย	ชาย	42	มัธยมปลาย	ชาย	43	มัธยมปลาย
3	หญิง	62	ประถมศึกษา	หญิง	62	ประถมศึกษา	หญิง	63	ประถมศึกษา
4	ชาย	57	ประถมศึกษา	ชาย	58	ประถมศึกษา	ชาย	60	ประถมศึกษา
5	หญิง	64	ประถมศึกษา	หญิง	65	ประถมศึกษา	หญิง	64	ประถมศึกษา
6	ชาย	68	ประถมศึกษา	ชาย	68	ประถมศึกษา	ชาย	67	ประถมศึกษา
7	หญิง	66	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	67	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	65	ไม่ได้ศึกษา
8	ชาย	66	ประถมศึกษา	ชาย	66	ประถมศึกษา	ชาย	68	ประถมศึกษา
9	หญิง	70	ประถมศึกษา	หญิง	70	ประถมศึกษา	หญิง	69	ประถมศึกษา
10	หญิง	62	ประถมศึกษา	หญิง	62	ประถมศึกษา	หญิง	64	ประถมศึกษา
11	หญิง	60	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	60	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	61	ไม่ได้ศึกษา
12	หญิง	60	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	60	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	60	ไม่ได้ศึกษา
13	หญิง	62	ประถมศึกษา	หญิง	62	ประถมศึกษา	หญิง	61	ประถมศึกษา
14	หญิง	70	มัธยมต้น	หญิง	69	มัธยมต้น	หญิง	70	มัธยมต้น
15	หญิง	65	มัธยมปลาย	หญิง	64	มัธยมปลาย	หญิง	63	มัธยมปลาย
16	หญิง	60	ประถมศึกษา	หญิง	60	ประถมศึกษา	หญิง	62	ประถมศึกษา
17	ชาย	70	ประถมศึกษา	ชาย	69	ประถมศึกษา	ชาย	70	ประถมศึกษา
18	ชาย	59	ประถมศึกษา	ชาย	57	ประถมศึกษา	ชาย	58	ประถมศึกษา
19	ชาย	52	ประถมศึกษา	ชาย	53	ประถมศึกษา	ชาย	51	ประถมศึกษา
20	หญิง	65	มัธยมปลาย	หญิง	66	มัธยมปลาย	หญิง	67	มัธยมปลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มี 3 ชุด คือ

1.1 คู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ”

1.3 สื่อการสอนสุขศึกษา แผ่นพับ และวีดิโอสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการก่อกำกับการทดลอง มี 1 ชุด คือ

2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

3.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3.1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 3 ชุด คือ

1.1 คู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

มีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1.1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) แนวคิดทางการตลาดบริการของ Lovelock et.,al (2002) หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 ศึกษาข้อมูลโดยตรง ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการในประเด็นความต้องการบริการพยาบาล ความรู้สึกต่อพยาบาลในปัจจุบันที่ผู้รับบริการได้รับ และความรู้สึกต่อ

ระยะเวลารอคอยบริการ โดยสัมภาษณ์จากผู้รับบริการที่มาตรวจรักษาโรคอายุรกรรมในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการจำนวน 10 คน ผู้วิจัยใช้คำถามเป็นคำถามปลายเปิด และใช้แนวคำถามลักษณะเดียวกัน คือ

1) ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการที่ท่านได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอก

2) ท่านต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

3) ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลารอคอยที่ท่านรอรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแบบไม่เป็นทางการ มีดังนี้

1) ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอก มีความสะดวกดี บุคลากรทางการแพทย์เป็นบางคนพูดจาไม่ค่อยไพเราะ ไม่ค่อยยิ้มแย้มแจ่มใส ให้บริการด้วยความไม่เต็มใจ แต่ไม่ได้เป็นแบบนี้กันทุกคน แต่จะมีบุคลากรทางการแพทย์บางคนพูดจาไพเราะ ให้บริการดี เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลนี้มี ความทันสมัยดี

2) ผู้รับบริการอยากให้บุคลากรทางการแพทย์พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว

3) ผู้รับบริการรู้สึกว่าระยะเวลารอคอยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะ ช่วงเวลาที่ต้องรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ บางครั้งต้องรอนานถึง 2-3 ชั่วโมง ช่วงที่รอก็ไม่รู้ว่าต้องรอนานเท่าไร และไม่รู้ว่าทำอะไรดี ถ้าออกไปข้างนอกก่อนก็กลัวว่าแพทย์จะมาตรวจ ในช่วงที่ตนเองไม่อยู่ อยากให้แพทย์มาตรวจให้ตรงเวลา

1.1.3 สร้างโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้ขั้นตอนมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) และใช้แนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับการลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ของ Lovelock et.al (2002) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมในระยะก่อนตรวจ คือ ช่วงเวลาที่ผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การให้ดูวิดีโอสุขศึกษา เพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ร่วมกับการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่อง โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการในเรื่องความต้องการการบริการและบริการที่ได้รับมาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นดำเนินกิจกรรมการจัดอบรมพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ด้วยการบรรยายให้ความรู้ และศึกษาคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวางแผนดำเนินการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการประชุมกลุ่มร่วมกับพยาบาล โดยการอภิปราย และกำหนดวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยและพยาบาล ร่วมกันวางแผนจัดทำสื่อการสอนสุขศึกษา และจัดเตรียมวีดีโอสุขศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการฝึกทดลองการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลประชุมแก้ไขปรับปรุง การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อแก้ไขปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยมีหัวหน้าหน่วยงานดูแลกำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และจัดกิจกรรมเสริมในระยะก่อนตรวจ คือ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การให้ดูวีดีโอสุขศึกษา เพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นตอนการประเมินผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลทุกคนร่วมกันประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะ ร่วมแสดงความคิดเห็นในด้านความรู้ที่ได้รับและประโยชน์ในการนำไปใช้

1.1.4 สร้างคู่มือ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยศึกษารายละเอียดการปฏิบัติงานของพยาบาล ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ และศึกษาจากตำรา แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างคู่มือประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดย

1.1.4.1 นำรายละเอียดที่ได้จากการศึกษาขั้นตอน และกระบวนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นำมากำหนดกรอบเนื้อหาในการสร้างโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542)

1.1.4.2 เขียนรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ และขั้นตอนการดำเนินงานตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ใช้ในการให้บริการพยาบาล

1.1.4.3 ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสมาชิกทีมในการปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.1.4.4 เขียนรายละเอียดมาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสุมังพราย

1.1.4.5 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล

1.1.5 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือจำนวน 3 ชุด ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพบริการ 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาในด้านองค์ประกอบ ขั้นตอนของโปรแกรม รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง แก้ไขให้ถูกต้อง โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 7 ท่าน เห็นชอบที่จะนำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและคู่มือไปใช้ โดยให้ปรับการเรียงลำดับการให้ข้อมูลให้ง่ายต่อการปฏิบัติจริง และปรับการใช้ภาษา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจมากขึ้น แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปใช้ ผลการตรวจสอบ พบว่าควรมีการปรับปรุงเนื้อหา รายละเอียดขั้นตอนในโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้เป็นไปในทางปฏิบัติมากขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมาปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒีก่อนนำโปรแกรมไปทดลองใช้จริง

1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก” มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดอบรมระยะสั้น

1.2.2 นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา และภาษา

1.2.3 นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพบริการ 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเหมาะสมของโครงการอบรม ความเหมาะสมของหัวข้อ ระยะเวลา และวิธีการ โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 7 ท่าน แล้วจึงนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำแผนการอบรมไปใช้ โดยมีขั้นตอนในการอบรมดังนี้

1.2.3.1 ชี้นำ เป็นการชี้แจงรายละเอียดในการพัฒนางานคุณภาพบริการตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก วัตถุประสงค์ของเนื้อหา ขั้นตอนและวิธีการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.2.3.2 ขั้นสร้าง หลังให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ การบริการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล และการตลาดบริการ ผู้วิจัยเสนอร่างโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้พยาบาลร่วมกันระดมสมอง ให้ความคิดเห็น เสนอแนะต่อร่างโปรแกรมการจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แล้วผู้วิจัยนำร่างนั้นไปปรับปรุงตามข้อสรุป ผลการตรวจสอบ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านให้ความเห็นชอบกับโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แนะนำให้แก้ไข ปรับปรุง สำนวนภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม

1.3 สื่อการสอนสุขศึกษา แผ่นพับ และวิดีโอสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองโรคเบาหวาน มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1.3.1 ศึกษาข้อมูล ความต้องการของผู้รับบริการโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการโรคอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย เดินทางไปที่กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอวิดีโอสุขศึกษาโรคเบาหวานเกี่ยวกับการดูแลตนเอง นำมาศึกษาเนื้อหาสาระที่มีอยู่ก่อน และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทตามความต้องการของผู้รับบริการ

1.3.2 ผู้วิจัยเดินทางไปที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอแผนปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำมาใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

1.3.3 ผู้วิจัยและบุคลากรพยาบาลร่วมกันจัดทำสื่อการสอนสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ เนื้อหา ความสามารถในการเรียนรู้ ทั้งในแง่วัย จำนวนผู้รับบริการ สภาพแวดล้อม และมีวิธีการใช้ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เก็บรักษาง่าย โดยมีขั้นตอนการจัดทำสื่อการสอนสุขศึกษาทั้งหมด 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ เพื่อให้การนำเสนอสื่อการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเตรียมการดังนี้

1. เตรียมสื่อ ตรวจสอบเนื้อหาที่อยู่ในสื่อว่าถูกต้อง ครบถ้วน และตรงตามวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ ได้แก่ การใช้รูปภาพเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน ใช้แผนภาพพลิกในการนำเสนอ และจบลงโดยการสรุปด้วยโปสเตอร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมและตรวจสอบวิดีโอสุขศึกษาให้พร้อมก่อนที่จะใช้สอน

2. เตรียมสภาพแวดล้อม จัดเตรียมสถานที่ที่จะใช้สอน โดยเป็นห้องพักรอก่อนการเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ ให้มีความสะอาด ปลอดภัย มีการระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ รวมทั้งมีการจัดที่นั่งในระยะเวลาที่เหมาะสมกับการใช้สื่อชนิดนั้น ๆ

3. เตรียมพร้อมผู้เรียน เป็นการเตรียมตัวผู้รับบริการให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยบอกให้ทราบถึงสื่อที่จะใช้ วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ มีการแนะนำเนื้อหารวบยอดในสื่อว่าเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นนำเสนอ ใช้สื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ล่วงหน้า ควบคุมการนำเสนอสื่อให้ถูกต้อง มีความชัดเจน เป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในขณะนำเสนอสื่อ โดยให้ผู้รับบริการดูรูปภาพ และอ่านข้อความในแผนภาพพลิกโปสเตอร์ เมื่อผู้รับบริการมีการตอบสนองออกมา จะมีการให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณมีความเข้าใจและมีการเรียนรู้ถูกต้องหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล ประเมินผลในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการสอนสุขศึกษา โดยประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ การให้ความสนใจ การตอบคำถาม การอภิปราย และให้ผู้รับบริการอภิปรายและวิจารณ์สื่อการสอนที่ใช้และเทคนิคการนำเสนอว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

1.3.4 นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไป

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพบริการ 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงทางโครงสร้าง ความครอบคลุมทางเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 7 ท่าน ผลการตรวจสอบ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านให้ความเห็นชอบกับสื่อการสอนสุขศึกษา แผ่นพับและวีดีโอสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองโรคเบาหวาน โดยแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ในการสอนสุขศึกษาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจง่าย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแผนการสอนสุขศึกษามาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้ปฏิบัติจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำกับการทดลอง มี 1 ชุด คือ

2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ มีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 ศึกษา ทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542)

2.1.2 นำความรู้ที่สรุปได้จากการศึกษา ค้นคว้า มาสร้างแบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะสังเกตทันที

ลักษณะของแบบสังเกตเป็นแบบ check list ของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ระบุทั้งหมดในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ ส่วนด้านขวามือ สำหรับผู้สังเกตทำการบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อผู้รับบริการ ลักษณะคำตอบในแต่ละข้อใช้การตรวจสอบพฤติกรรมตามที่สังเกตพบจริง โดยสังเกตในผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย มีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

ถ้าไม่มีสถานการณ์จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ

การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกระบวนการ

2.1.3 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของเนื้อหาของพฤติกรรมกรปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อผู้รับบริการ เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ใน 7 ท่าน หลังจากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนอีกครั้ง โดยแบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ ผลการตรวจสอบ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิให้การยอมรับทั้งหมด 5 มาตรฐาน จำนวน 30 ข้อ ไม่มีการตัดข้อรายการสังเกตใดออก

2.1.4 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ ที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองสังเกตกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน (รวม 3 คน) ร่วมกันสังเกตการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อผู้รับบริการ โดยใช้แบบสังเกตเดียวกันทำการสังเกตครั้งละ 1 คน ต่อการสังเกตจนครบกิจกรรมที่สังเกตในบุคลากรทางการพยาบาล 10 คนพร้อม ๆ กัน แยกกันประเมินและต่างคนต่างให้คะแนนลงในแบบสังเกตตามความเป็นจริง และนำคะแนนที่ได้จากการทดลองสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนนำมาหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interrater Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูตรในการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Polit and Hungler, 1978) คือ

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกต} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่แตกต่างกัน}}$$

(Simple Agreement)

ผลค่าความเที่ยงของการสังเกต

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยง = .96

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยง = .94

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ

ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 10 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยสอบถามในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและต้องการที่จะได้รับการบริการจากบุคลากรพยาบาล และศึกษาเครื่องมือวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยของพิศมัย คุณาภรณ์ (2546) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) มาปรับปรุงให้สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา ได้แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 5 ด้าน 35 ข้อ ดังนี้

ด้านความสะดวก	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการประสานงานของการบริการ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านอรรถยาศัยความสนใจของพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	จำนวน 8 ข้อ
ด้านคุณภาพบริการ	จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเคอร์ต์ (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่พึงพอใจ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นเลย

พึงพอใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับเล็กน้อย

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง

พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับตาม
ข้อความนั้นในระดับมาก

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับตาม
ข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ไม่พึงพอใจ	ให้	1	คะแนน
พึงพอใจเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจเล็กน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม
ความพึงพอใจในบริการที่ผ่านการตรวจเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน (ดังรายนามใน
ภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา สำนวนภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของ
องค์ประกอบของความพึงพอใจ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิจาก 6 ใน 7
ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ผลการตรวจสอบ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านเห็นด้วยกับความพึงพอใจในบริการ
ของผู้รับบริการที่กำหนดไว้ 5 ด้าน แนะนำให้ปรับเปลี่ยน แก้ไขบางส่วนของเนื้อหาและสำนวน
ภาษา รวมทั้งให้ตัดข้อความออก เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และเวลาที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการแต่ละราย

โดยผู้วิจัยได้แก้ไข ปรับปรุง ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ
ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 5 ด้าน 28 ข้อ ดังนี้

ด้านความสะดวก

จำนวน 7 ข้อ ปรับเหลือ 6 ข้อ

ด้านการประสานงานของการบริการ	จำนวน 5 ข้อ	ปรับเหลือ 4 ข้อ
ด้านอรรถยาศัยความสนใจของพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ	ปรับเหลือ 4 ข้อ
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	จำนวน 8 ข้อ	ปรับเหลือ 7 ข้อ
ด้านคุณภาพบริการ	จำนวน 10 ข้อ	ปรับเหลือ 7 ข้อ

3. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้รับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการเท่ากับ .96

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก มีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สังเกตการณ์ขั้นตอน และกระบวนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ
3. วิเคราะห์ขั้นตอนในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ได้แบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยขั้นตอนการได้รับบริการจากพยาบาล 5 ขั้นตอน จำนวน 5 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

รวดเร็วมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ระยะเวลาคอยรับบริการรวดเร็วมาก
รวดเร็ว	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ระยะเวลาคอยรับบริการรวดเร็ว
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ระยะเวลาคอยรับบริการเร็วปานกลาง
ช้า	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ระยะเวลาคอยรับบริการช้า
ช้ามาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ระยะเวลาคอยรับบริการช้ามาก

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

รวดเร็วมาก	ให้	5	คะแนน
------------	-----	---	-------

รวดเร็ว	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ช้า	ให้	2	คะแนน
ช้ามาก	ให้	1	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการรวดเร็วมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการรวดเร็ว

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการเร็วปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการช้า

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการช้ามาก

4. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่านการตรวจ เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านให้ความเห็นชอบทั้ง 5 ข้อ

5. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้รับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นอิสระ โดยไม่มีการบังคับ การเข้าร่วมการทดลองด้วยความสมัครใจ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่ผลต่อการปฏิบัติงาน มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม

ตามความเป็นจริง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการเห็นดีไยนิยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบตามความเป็นจริง ไว้เป็นความลับและจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และเสนอเป็นภาพรวม เป็นการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล คำตอบที่ได้รับจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปรข้อมูล จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลและเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือ โดยผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ เขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ การจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ” ปรีक्षा ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ขออนุญาตหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเพื่อขออนุญาตทำวิจัยในผู้รับบริการ โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความลำเอียงในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรง เชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการทำงานไม่ต่ำกว่า 3 ปี

1.3.2 ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ทำการทดลอง

1.3.3 มีความยินดีและเต็มใจที่จะช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ แบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ และแบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เจริญกระบวนการ

1.3.4 ได้รับคำชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย

จากการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน

1.4 เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล โดยชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับแผนการอบรม วันที่ สถานที่ที่อบรม ซึ่งขั้นตอนและวิธีการอบรม มีดังนี้

1.4.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม ตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1.4.2 ผู้วิจัยเชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดทางการตลาดบริการร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และการออกแบบและการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.4.3 ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อในการจัดอบรม การจัดประชุมกลุ่ม รวมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองและระยะทดลอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) จำนวน 2 ครั้ง โดย Pre-test ครั้งที่ 1 ห่างจาก Pre-test ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการครั้งละ 20 คน รวมผู้รับบริการในระยะก่อนทดลองทั้งหมด 40 คน โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดย

2.1.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยให้

ผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้รับบริการบอกคำตอบ โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ครั้งที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 18-25 ธันวาคม 2549 ครั้งที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15-22 มกราคม 2550

2.1.1.2 ดำเนินการจัดเตรียมสถานที่ห้องพักรอในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 เพื่อใช้ในการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้รับบริการ และสถานที่ในการจัดฉายวิดีโอสุศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยและบุคลากรพยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันจัดขึ้นเป็นกิจกรรมเสริมในช่วงเวลาที่ผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ เพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอยของผู้รับบริการ

2.2 ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 23 มกราคม – วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 โดยมีขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย ในวันที่ 25 มกราคม 2550 โดยผู้วิจัยและวิทยากร ทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกอบรม เป็นเวลา 1 วัน เวลา 09:00 น. - 16:00 น. มีผู้เข้าอบรมทั้งหมด 15 คน ประกอบด้วย บุคลากรพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 10 คน และผู้สนใจ 5 คน โดยกำหนดการจัดอบรมแบ่งเป็นภาคเช้า และ ภาคบ่าย มีรายละเอียด ดังนี้

ภาคเช้า ผู้วิจัยเชิญหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย กล่าวเปิดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยกล่าวถึง ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการอบรมครั้งนี้ จากนั้น ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) ผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการบูรณาการแนวคิดทางการตลาดบริการร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก วิทยากรและผู้วิจัยอภิปรายร่วมกันถึงการออกแบบและการนำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปใช้ให้ได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

ภาคบ่าย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบ และระยะเวลาที่ใช้ในการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในทางปฏิบัติ และการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์

ขั้นตอน กระบวนการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ จากนั้นผู้วิจัยเสนอร่างโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเพื่อให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างช่วยกันวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม พร้อมทั้งให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันศึกษาคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวางแผนดำเนินการ เป็นการวางแผนดำเนินการโดยบุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วม ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำในการอภิปราย ประชุมกลุ่มร่วมกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการจัดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ร่วมกันกำหนดแนวทาง ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลในการจัดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขั้นตอนในการดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และกิจกรรมการจัดบริการ เพื่อลดการรับรู้ระยะเวลา รอคอยในขณะผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมบริการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการดูวีดีโอสุขศึกษา เพื่อเป็นการฆ่าเวลาในช่วงเวลาที่ผู้รับบริการรอคอยบริการในระยะก่อนตรวจ จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกว่ารอคอยบริการนาน

3) เปิดโอกาสให้กลุ่มร่วมกันระดมสมอง แสดงความคิดเห็น และอภิปราย เพื่อกำหนดขอบเขตในการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และเสนอความคิดเห็นต่อสื่อการสอนสุขศึกษา และวีดีโอสุขศึกษาที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมในช่วงเวลาที่ผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์

4) กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

5) ร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการนำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์และได้รับความพึงพอใจในบริการ

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า การอภิปรายกลุ่มของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งระดมสมองในการจัดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกในด้านต่าง ๆ สรุปได้ ดังนี้

1) บุคลากร กำหนดให้พยาบาลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ(Incharge) คัดเลือกผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด จัดลำดับคิวรอตรวจ โดยเรียงลำดับก่อน-หลัง โดยจัดให้ผู้รับบริการที่มีลำดับคิวรอตรวจตั้งแต่ลำดับที่ 10 ขึ้นไป เข้ากลุ่มทดลองกลุ่มละ 5 คนต่อวัน เพื่อเข้ารับฟังการสอนสุขศึกษา และดูวีดีโอสุขศึกษาในขณะที่รอรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ ส่วนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำในแผนกผู้ป่วยนอก ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการตามลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542)

2) สถานที่ ควรจัดเตรียมสถานที่ห้องพักรอที่จะใช้สอนสุขศึกษา และดูวีดีโอสุขศึกษา ให้มีความสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียงดังรบกวน รวมทั้งมีการจัดที่นั่งในระยะเวลาที่เหมาะสมกับการใช้สื่อการสอนสุขศึกษา

3) เวลา ควรจัดเวลาให้มีความเหมาะสม ไม่กระทบขั้นตอนการปฏิบัติงานในปัจจุบัน มีการกำหนดเวลาในการจัดโปรแกรม คือ เวลาที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา เป็นช่วงเวลา 13:00 น.-13:45 น. ใช้เวลา 45 นาที และ เวลาที่ให้ผู้รับบริการดูวีดีโอสุขศึกษา ตั้งแต่เวลา 13:45 น.ขึ้นไปจนกระทั่งผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ทั้งนี้แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมจะออกตรวจรักษาเวลา 14:00 น.-16:00 น.

4) วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ ควรใช้สื่อการสอนที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ โดยเลือกใช้รูปภาพเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน ใช้แผ่นภาพพลิกในการนำเสนอ จบลงโดยการสรุปด้วยโปสเตอร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และเตรียมอุปกรณ์ในการฉายวีดีโอสุขศึกษาให้พร้อมที่จะใช้งาน

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงสื่อการสอนสุขศึกษา ได้แก่ แผ่นภาพพลิก แผนการสอนสุขศึกษา และวีดีโอสุขศึกษา เพื่อใช้ในการสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการในระยะก่อนตรวจ

1) แผ่นภาพพลิกและแผนการสอนสุขศึกษา พยาบาลเห็นด้วยกับสื่อแผ่นภาพพลิกและแผนการสอนสุขศึกษาที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อสอนสุขศึกษาในผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจาก เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในกลุ่มของผู้รับบริการในแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

2) วีดีโอสุขศึกษา ร่วมกันคัดเลือกวีดีโอสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำการเปิดสลับกับ วีดีโอสุขศึกษาในเรื่องที่ผู้รับบริการสนใจ

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลดำเนินการฝึกทดลองการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้การตรวจสอบและควบคุมของผู้วิจัย โดยการทำความเข้าใจและปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการของกองการพยาบาล 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ มีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันที
 2. พยาบาลบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก
 3. พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจเกี่ยวกับ ความถูกต้องของแผนก/ห้องตรวจ ความครบถ้วนของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตรวจโรค
 4. พยาบาลจัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ
 5. พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาล/การช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน
- ในระยะก่อนตรวจ ได้มีการจัดกิจกรรมเสริมเพิ่มเติมในระหว่างที่ผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้แก่ การสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นเวลา 45 นาที โดยการใช้สื่อการสอนสุขศึกษาและแผนการสอนสุขศึกษาประกอบการสอน หลังจากนั้นให้ผู้รับบริการดูวิดีโอสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานสลับกับวิดีโอสุขศึกษาในเรื่องที่ผู้รับบริการสนใจ จนกว่าผู้รับบริการได้รับการเข้าตรวจรักษาจากแพทย์ เพื่อลดการรับรู้ช่วงเวลาในการรอคอยบริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ มีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้

1. พยาบาลตรวจสอบ OPD Card/ใบส่งตัวและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย
2. พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย
3. พยาบาลช่วยเหลือจัดทำตรวจให้เหมาะสมกับการตรวจโดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจก่อนทุกครั้ง รวมทั้งไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
4. พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

5. พยาบาลจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ เช่น ใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่น ๆ ให้สมบูรณ์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะไปรับบริการขั้นต่อไป

6. พยาบาลแนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขั้นต่อไปทุกครั้ง

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกต้องได้รับการให้พยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษาและให้พยาบาลอย่างถูกต้อง

2. พยาบาลสังเกตอาการภายหลังให้พยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเปลี่ยนแปลง เพื่อบันทึกอาการทันที เมื่อมีปัญหาและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่ออาการคงที่

3. พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้เคียงในรายที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องทุกราย

กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาค่อยในโรงพยาบาล

1. พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลทุกครั้ง

2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน พยาบาลประเมินอาการและปัญหาโดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งยังหอผู้ป่วยทุกครั้ง

3. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่

กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม

1. กรณีมีการวินิจฉัยเพิ่มเติม พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบทุกครั้ง

2. พยาบาลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยในรายที่ได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติม

กรณีผู้ป่วยนัดมาตรวจซ้ำ

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ในกรณีที่จำเป็น และไม่เป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล

2. พยาบาลมอบบัตรนัดและอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อนนัด และการมาตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบขึ้นก่อนวันนัด

3. พยาบาลอธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การปฏิบัติตามการรักษา การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด โดยเน้นตามปัญหาเฉพาะราย

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่าง ๆ
2. พยาบาลให้การปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย มีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. พยาบาลเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ
2. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการให้การพยาบาล และเคารพในการตัดสินใจ

4. การตรวจ รักษา ประเมินอาการ หรือกระทำกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ต่อผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

5. พยาบาลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การห้ามถ่ายภาพผู้ป่วย โดยไม่ได้รับอนุญาต

6. พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย

ผลจากการฝึกทดลองจัดโปรแกรมจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน มีความพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับ โดยได้กล่าวชื่นชมพยาบาลว่ามีความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ให้บริการดี โดยเฉพาะกิจกรรมการสอนสุขศึกษา และการให้ดูวีดีโอสุขศึกษา ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น ควรจะมีบริการแบบนี้ตั้งนานแล้ว และเมื่อผู้รับบริการได้รับเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้รับบริการแสดงความยินดี ยิ้ม กล่าวคำขอบคุณ บอกว่าจะนำกลับไปอ่านที่บ้าน การได้รับบริการแบบนี้ทำให้ไม่รู้สึกราวอนาน

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมประชุมแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่บกพร่องที่พบจากการฝึกทดลองจัดโปรแกรมจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า

ในการสอนสุขศึกษา ญาติของผู้รับบริการต้องการที่จะเข้ามาร่วมรับฟังการ
สอนสุขศึกษาด้วยเพราะอยากได้รับความรู้ ดังนั้น ควรเตรียมที่นั่งเพิ่มเติมแต่ไม่ควรเกินกลุ่มละ 10
คน

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลร่วมกันดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐาน
การพยาบาลผู้ป่วยนอก หลังจากที่ได้ฝึกทดลองและปรับปรุง แก้ไขส่วนที่บกพร่องเรียบร้อยแล้ว

ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติดังนี้ ใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตาม
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ ลงบันทึกเพื่อกำกับการปฏิบัติงานการพยาบาล
ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลา 13:00 -16:00 น. โดยผู้ถูกสังเกตไม่ทราบมา
ก่อน

หลักเกณฑ์ที่แสดงว่าพยาบาลได้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิง
กระบวนการจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐาน คือ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการปฏิบัติ
กิจกรรมพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐาน ร้อยละ 80 ขึ้นไปของข้อรายการ
ในแต่ละมาตรฐาน ครอบคลุมทุกมาตรฐานตามอาการของผู้รับบริการแต่ละคน ตัวอย่างเช่น

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

มีกิจกรรมทั้งสิ้น 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้รับบริการได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
เชิงกระบวนการ 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ $\frac{5 \times 100}{5} = 100$

ดังนั้น ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกได้รับกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการ
พยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ ร้อยละ 100

ผลของการสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
ผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ หลังจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย
นอก แสดงไว้ในตารางที่ 2

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผล การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการ
พยาบาลผู้ป่วยนอก โดยให้พยาบาลร่วมกันแสดงความคิดเห็นในด้านความรู้ที่ได้รับและประโยชน์
ในการนำไปใช้

ตารางที่ 2 ผลของการใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

มาตรฐานที่	กิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ)
1	96.00
2	98.00
3	86.00
4	98.00
5	100.00
เฉลี่ย	95.60

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยที่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการในโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยรวมเฉลี่ย ร้อยละ 95.60

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ – วันที่ 3 มีนาคม 2550 (Post-test) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกว่าแตกต่างกับก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Window) ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคในแผนกผู้ป่วยนอก

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนการทดลองครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองครั้งที่ 2 และระยะหลังการทดลอง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนการทดลองครั้งที่ 1 (Pre-test 1) และก่อนการทดลองครั้งที่ 2 (Pre-test 2) โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนการทดลองครั้งที่ 1 (Pre-test 1) และหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนการทดลองครั้งที่ 2 (Pre-test 2) และหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง (4 สัปดาห์)

- เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง กำกับกับการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล
- เตรียมสถานที่ โดยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย เพื่อขอ อนุมัติทำการศึกษาทดลอง
- เตรียมหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยวิจัย
- เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
- เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นดำเนินการทดลอง (10 สัปดาห์)

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง (Pre-test 1) 1 สัปดาห์ โดยประมาณ

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง (Pre-test 2) 1 สัปดาห์ โดยประมาณ ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 3 สัปดาห์

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

ดำเนินการทดลองโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (เวลา 4 สัปดาห์)

1. จัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. พยาบาลร่วมกันจัด วางแผนดำเนินการ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. จัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จัดทำสื่อการสอน สุขศึกษา และ จัดเตรียมวีดิโอ สุขศึกษา
4. ฝึกทดลองการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
5. ประชุมแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง
6. ดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยกำกับการปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและจัดกิจกรรมเสริมในระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การสอน สุขศึกษา การให้คู่มือ สุขศึกษา เพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย
7. ประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลทุกคนร่วมกัน ประเมินผลให้ข้อเสนอแนะ ร่วมแสดงความคิดเห็นในด้านความรู้ที่ได้รับและประโยชน์ในการนำไปใช้

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง (1 สัปดาห์)

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลอง (Post-test) ทันที

1. วัดความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ตารางที่ 4 -6)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยรวม และรายข้อ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ตารางที่ 7 - 9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรค (N=20)

สถานภาพ	กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มหลังใช้โปรแกรม	
	กลุ่มที่ 1 (N=20)		กลุ่มที่ 2 (N=20)		กลุ่มที่ 3 (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	7	35	7	35	7	35
หญิง	13	65	13	65	13	65
อายุ						
41-45	1	5	1	5	1	5
51-55	1	5	5	5	1	5
56-60	5	25	5	25	5	25
61-65	6	30	6	30	6	30
66-70	7	35	7	35	7	35
สถานภาพสมรส						
โสด	3	15	3	15	3	15
คู่	10	50	10	50	8	40
หม้าย หย่า /แยกกันอยู่	7	35	7	35	9	45
อาชีพ						
กรรมกร/รับจ้าง	-	-	1	5	1	5
บริษัท/ เอกชน	-	-	-	-	1	5
ค้าขาย	7	35	6	30	4	20
แม่บ้าน	4	20	3	15	4	20
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	30	7	35	7	35
ธุรกิจส่วนตัว	3	15	3	15	3	15
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	13	65	13	65	13	65
มัธยมต้น	1	5	1	5	1	5
มัธยมปลาย	3	15	3	15	3	15

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรค (N=20) (ต่อ)

สถานภาพ	กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มหลังใช้โปรแกรม	
	กลุ่มที่ 1 (N=20)		กลุ่มที่ 2 (N=20)		กลุ่มที่ 3 (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)						
0-5000	12	60	12	60	16	80
5001-10000	6	30	5	25	3	15
10001-20000	2	10	3	15	1	5
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรค						
1-5	4	20	2	10	2	10
6-10	7	35	6	30	2	10
11-15	6	30	4	20	9	45
16-20	1	5	2	10	3	15
21ครั้งขึ้นไป	2	10	6	30	4	20

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการตรวจรักษาโรคในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งกลุ่มก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35 มีอายุระหว่าง 66-70 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมา 56-60 ปี และ 61-65 ปี มีจำนวนเท่ากัน ,51-60 ปี น้อยที่สุด คือ 41-50 และ 46-50 ปี มีจำนวนเท่ากัน ตามลำดับ ผู้รับบริการมีสถานภาพสมรสเป็นคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ และโสดตามลำดับ อาชีพ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมา คือ ค้าขาย,แม่บ้าน,ธุรกิจส่วนตัว และกรรมกร/รับจ้าง ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมา มัธยมศึกษาและไม่ได้ศึกษา มีจำนวนเท่ากัน และน้อยที่สุด คือ มัธยมต้น ตามลำดับ รายได้ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 0-5000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมา คือ 5001-10000 บาท และ 10001-20000 บาท

ตามลำดับ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรค มีจำนวน 11-15 ครั้งมากที่สุด รองลงมา คือ 6-10 ครั้ง, 21 ครั้งขึ้นไป, 1-5 ครั้ง และ 16-20 ครั้ง ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านความสะดวก	3.33	.46	ปานกลาง	3.14	.49	ปานกลาง	19	1.02
ด้านประสานงานของการบริการ	3.25	.61	ปานกลาง	2.86	.44	ปานกลาง	19	2.07*
ด้านอรรถาศัย ความสนใจ ของพยาบาล	3.26	.49	ปานกลาง	3.12	.44	ปานกลาง	19	.87
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	3.17	.42	ปานกลาง	2.70	.22	ปานกลาง	19	4.54*
ด้านคุณภาพบริการ	3.56	.52	ปานกลาง	3.29	.33	ปานกลาง	19	1.93*
รวม	3.31	.44	ปานกลาง	3.02	.27	ปานกลาง	19	2.23

*p <.05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านประสานงานของการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และด้านคุณภาพบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการในทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านความสะดวก	3.33	.46	ปานกลาง	4.09	.40	มาก	19	4.77*
ด้านประสานงานของการบริการ	3.25	.61	ปานกลาง	4.25	.59	มาก	19	4.62*
ด้านอรรถาศัย ความสนใจ ของพยาบาล	3.26	.49	ปานกลาง	4.16	.52	มาก	19	4.48*
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	3.17	.42	ปานกลาง	4.10	.52	มาก	19	5.38*
ด้านคุณภาพบริการ	3.56	.52	ปานกลาง	4.13	.60	มาก	19	2.73*
รวม	3.31	.44	ปานกลาง	4.14	.48	มาก	19	4.64*

*p < .05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้าน เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ในทุกด้าน อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านความสะดวก	3.14	.49	ปานกลาง	4.09	.40	มาก	19	5.92*
ด้านประสานงานของการบริการ	2.86	.44	ปานกลาง	4.25	.59	มาก	19	10.18*
ด้านอรรถาศัย ความสนใจ ของพยาบาล	3.12	.44	ปานกลาง	4.16	.52	มาก	19	7.08*
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	2.70	.22	ปานกลาง	4.10	.52	มาก	19	10.72*
ด้านคุณภาพบริการ	3.29	.33	ปานกลาง	4.13	.60	มาก	19	5.24*
รวม	3.02	.27	ปานกลาง	4.14	.48	มาก	19	8.83*

*p < .05

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้าน เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ในทุกด้าน อยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการโดยรวม และรายข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

การรับรู้ระยะเวลา รอคอยบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ระยะเวลารอคอยรับบัตร	3.90	.78	รวดเร็ว	3.80	.69	รวดเร็ว	19	.43
ระยะเวลารอคอยรับบริการ	3.50	.60	รวดเร็ว	3.35	.74	ปานกลาง	19	.94
ซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อ คัดกรองโรคจนถึงการเริ่มวัด ความดันโลหิต ซีฟजर								
ระยะเวลารอคอยรับบริการวัด ความดันโลหิต ซีฟजरจนถึงการ เริ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3.35	.48	ปานกลาง	3.20	.52	ปานกลาง	19	.90
ระยะเวลารอคอยผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการจนถึงได้รับ การเข้าตรวจรักษาจากแพทย์	1.90	.71	ช้า	1.90	.78	ช้า	19	.00
ระยะเวลารอคอยรับยาจนถึง การชำระเงินค่ารักษาพยาบาล	2.35	.74	ช้า	2.25	.78	ช้า	19	.35
รวม	3.01	.48	ปานกลาง	2.90	.51	ปานกลาง	19	.69

*p < .05

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวม และรายข้อ เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ในระดับการรับรู้ระยะเวลารอคอยรวดเร็วปานกลาง และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลาคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นรายข้อพบว่า ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นระยะเวลาคอยรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรคจนถึงการเริ่มวัดความดันโลหิต ชีพจร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการโดยรวม และรายข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การรับรู้ระยะเวลา รอคอยบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ระยะเวลารอคอยรับบัตร	3.90	.78	รวดเร็ว	3.05	.51	ปานกลาง	19	3.84*
ระยะเวลารอคอยรับบริการ	3.50	.60	รวดเร็ว	4.05	.68	รวดเร็ว	19	2.70
ซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อ คัดกรองโรคจนถึงการเริ่มวัด ความดันโลหิต ชีพจร								
ระยะเวลารอคอยรับบริการวัด ความดันโลหิต ชีพจรจนถึงการ เริ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3.35	.48	ปานกลาง	4.10	.64	รวดเร็ว	19	4.26*
ระยะเวลารอคอยผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการจนถึงได้รับ การเข้าตรวจรักษาจากแพทย์	1.90	.71	ช้า	4.10	.71	รวดเร็ว	19	9.31*
ระยะเวลารอคอยรับยาจนถึง การชำระเงินค่ารักษาพยาบาล	2.35	.74	ช้า	3.50	.51	รวดเร็ว	19	5.20*
รวม	3.01	.48	ปานกลาง	3.76	.37	รวดเร็ว	19	5.54*

*p < .05

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวม และรายข้อ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงวก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 อยู่ในระดับรวดเร็ว แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้

ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้
ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการ
พยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ทุกข้อ ยกเว้นระยะเวลาคอยรับบัตร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการโดยรวม และรายข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การรับรู้ระยะเวลา รอคอยบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ระยะเวลารอคอยรับบัตร	3.80	.69	รวดเร็ว	3.05	.51	ปานกลาง	19	3.47
ระยะเวลารอคอยรับบริการ	3.35	.74	ปานกลาง	4.05	.68	รวดเร็ว	19	3.03*
ซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อ คัดกรองโรคจนถึงการเริ่มวัด ความดันโลหิต ซีฟจร								
ระยะเวลารอคอยรับบริการวัด ความดันโลหิต ซีฟจรจนถึงการ เริ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3.20	.52	ปานกลาง	4.10	.64	รวดเร็ว	19	5.10*
ระยะเวลารอคอยผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการจนถึงได้รับ การเข้าตรวจรักษาจากแพทย์	1.90	.76	ช้า	4.10	.71	รวดเร็ว	19	9.31*
ระยะเวลารอคอยรับยาจนถึง การชำระเงินค่ารักษาพยาบาล	2.25	.73	ช้า	3.50	.51	รวดเร็ว	19	5.48*
รวม	2.90	.51	ปานกลาง	3.76	.37	รวดเร็ว	19	6.46*

*p < .05

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยรวม และรายข้อ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 อยู่ในระดับรวดเร็ว เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้

ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการ
พยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ทุกข้อ ยกเว้นระยะเวลาคอยรับบัตร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Designs) ใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนการทดลอง 2 ครั้ง และหลังการทดลองทันที มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และเปรียบเทียบการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จัดกลุ่มด้วยวิธีจับคู่ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนการทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มหลังการทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน (วัดผลก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ และหลังการทดลองทันที) ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2549 ถึง วันที่ 3 มีนาคม 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มี 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับบุคลากรพยาบาลโดยใช้แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) และแนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับการลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ของ Lovelock et.al (2002) และแนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) จัดอบรมบุคลากรพยาบาล 2) วางแผนดำเนินการ 3) จัดทำสื่อการสอนสุขศึกษา 4) ฝึกทดลองการใช้โปรแกรม 5) แก้ไข ปรับปรุงการใช้โปรแกรม 6) ดำเนินการใช้

โปรแกรม และ 7) ประเมินผลการใช้โปรแกรม ชุดที่ 2 เป็นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจาก ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดอบรมระยะสั้น ชุดที่ 3 เป็นสื่อการสอนสุขศึกษา แผ่นพับ และวิดีโอสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลร่วมกันจัดทำสื่อการสอนสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ เนื้อหา ความสามารถในการเรียนรู้ ทั้งในแง่วัย จำนวนผู้รับบริการ สภาพแวดล้อม และมีวิธีการใช้ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มี 1 ชุด คือ แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการ พยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกิจกรรมการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ระบุทั้งหมดในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ ของกอง การพยาบาล (2542) ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน จำนวน 30 ข้อ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 แบ่ง สาระสำคัญออกเป็น 2 ตอน โดยตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยของพิศมัย คุณาภรณ์(2546) ที่สร้างขึ้นโดยใช้ แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) เนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ความสะดวก ประสิทธิภาพของการบริการ อัตราความสนใจของพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และ คุณภาพบริการ จำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ และชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอย บริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้ชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามการรับรู้ ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วย เนื้อหาแบ่งออกเป็น ขั้นตอนการได้รับการ บริการจากพยาบาล 5 ขั้นตอน จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไป วิเคราะห์หาค่าความเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของ ผู้รับบริการเท่ากับ .96 และ .81 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลอง

ใช้เวลาดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2550 โดยการดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เตรียมสถานที่ โดยทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ เจ้าสุมังพราย หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอทำอนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตทำวิจัยในผู้รับบริการ
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยตามความสมัครใจ และตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับแผนการอบรม วันที่ สถานที่ที่อบรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะทดลอง ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) จำนวน 2 ครั้ง โดย Pre-test ครั้งที่ 1 ห่างจาก Pre-test ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการครั้งละ 20 คน รวมผู้รับบริการในระยะก่อนทดลองทั้งหมด 40 คน โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ครั้งที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 18-25 ธันวาคม 2549 ครั้งที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15-22 มกราคม 2550 และดำเนินการจัดเตรียมสถานที่ในห้องพักรอแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อใช้ในการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้รับบริการ และสถานที่ในการจัดฉายวิดีโอสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ระยะทดลอง ดำเนินการทดลองใช้เวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 23 มกราคม – วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 โดยมีขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 7 ขั้นตอน ตามแนวทางที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ – วันที่ 3 มีนาคม 2550 (Post-test) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตาม

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกว่าแตกต่างกับก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Window) ในการประมวลผลข้อมูล คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. การรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการโดยรวม และรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.14$ S.D = .48) สูงกว่าก่อนการทดลอง ครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 3.31$ S.D = .44) หลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.14$ S.D = .48) สูงกว่าก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 ($\bar{X} = 3.02$ S.D = .27) ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการรวมทุกด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$ S.D = .44) และ ($\bar{X} = 3.02$ S.D = .27) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้านหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

2. การรับรู้ระยะเวลารอคอยโดยรวมและรายข้อ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ($\bar{X} = 3.76$ S.D = .37) หมายความว่า ผู้รับบริการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการพยาบาลอยู่ในระดับรวดเร็ว แตกต่างจากก่อนใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 3.01$ S.D = .48) และ ครั้งที่ 2 ($\bar{X} = 2.90$ S.D = .51) หมายความว่า ผู้รับบริการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการพยาบาลอยู่ในระดับรวดเร็วปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการรวมทุกข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้รับบริการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการพยาบาล อยู่ในระดับรวดเร็วปานกลาง ($\bar{X} = 3.01$ S.D = .48) และ ($\bar{X} = 2.90$ S.D = .51) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระยะเวลารอคอยโดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การเปรียบเทียบ ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมหลังการใช้โปรแกรม ($\bar{X} = 4.14$ S.D = .48) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 3.31$ S.D = .44) และก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ($\bar{X} = 3.02$ S.D = .27)

ผลการวิจัยดังกล่าว เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมดังกล่าว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสามารถพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น เนื่องจากในกระบวนการ และขั้นตอนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ยังไม่มีขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน มีการจัดลำดับคิวของผู้รับบริการในขณะรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ แต่ในขณะที่ผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ไม่มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกวุ่นวาย โดยมักจะเดินมาสอบถามที่เคาน์เตอร์พยาบาลว่าเมื่อไหร่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เนื่องจาก ผู้รับบริการไม่มีความรู้เรื่องเทคนิค วิธีการรักษาพยาบาล จึงทำให้กำหนดคุณภาพบริการแตกต่างจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้รับบริการจะกำหนดคุณภาพตามที่ตนเองรับรู้ และต้องการ เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการ เมื่อได้รับการบริการที่ไม่ตรงตามความต้องการ และความคาดหวังทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ดังนั้น หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น เกิดจาก การนำมาตรฐานเชิงเทคนิค คือ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปใช้ควบคู่อย่างเป็นรูปธรรมกับมาตรฐานเชิงการรับรู้ คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความรู้สึกได้รับการที่รวดเร็วเกิดจากการใช้เวลาโดยจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา และการให้คู่มือสุขภาพศึกษาในระยะก่อนตรวจ คือ ขณะรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ส่งผลให้การรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการสั้นลง ไม่รู้สึกวุ่นวาย ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัย

ของ Oermann (2003) ศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาในขณะรอรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนั้น การให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการให้บริการ ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นระบบ ถูกต้องตามกระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการพยาบาลในระยะก่อนตรวจ , การพยาบาลในระยะตรวจ , การพยาบาลในระยะหลังตรวจ , การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และการเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลให้การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยความมั่นใจ สามารถให้การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับตามคุณภาพเชิงการรับรู้ของผู้รับบริการ เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการ อัตราค่าที่ดีของพยาบาล ได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดีจากพยาบาล เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษณีย์ ยศทอง (2542) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้รับบริการโดยการสอนสุขศึกษาในระยะก่อนตรวจ คือ ขณะผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ เป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้รับบริการและญาติได้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรค การดูแลรักษา ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่มากขึ้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Bruce, Bowen and Brown (1998) ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับการบริการพยาบาลที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การบริการอื่น ๆ และข้อมูลที่ได้รับ และพบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอยเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักมากที่สุด

2. การรับรู้ระยะเวลาารอคอยของผู้รับบริการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยรวม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ระยะเวลาารอคอยบริการโดยรวมหลังการใช้โปรแกรม ($\bar{X} = 3.76$ S.D = .37) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 3.01$ S.D = .48) และก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ($\bar{X} = 2.90$ S.D = .51) หมายความว่า ผู้รับบริการรับรู้ระยะเวลาารอคอยบริการ

พยาบาลอยู่ในระดับรวดเร็ว แตกต่างจากก่อนใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งผู้รับบริการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการพยาบาลอยู่ในระดับรวดเร็วปานกลาง

ผลการวิจัยดังกล่าว เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การรับรู้ระยะเวลารอคอยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยการจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษา การให้คู่มือโอเอสซีศึกษา ในระยะก่อนตรวจ คือ ขณะผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ มีผลทำให้การรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการลดลง เพราะเป็นการหันเหความสนใจไม่ให้ผู้รับบริการจดจ่ออยู่กับเวลารอคอย เป็นไปตามคำอธิบายของ Lovelock et al; (2002) ที่ว่าการรอคอยที่ปราศจากกิจกรรมใด ๆ ในระหว่างรอ จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยแบบมีกิจกรรมให้ทำในระหว่างที่กำลังรอ ในการวิจัยครั้งนี้ การทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ระยะเวลาที่รอคอยสั้นลงโดยการให้พยาบาลสอนสุขศึกษา การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการรอคอยให้แก่ผู้รับบริการในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องรอเพื่อรอรับการ จำนวนผู้รับบริการที่กำลังรอรับการก่อนหน้าผู้รับบริการ และอธิบายสาเหตุกรณีเกิดความล่าช้าในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการสอนสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่ารอคอยไม่นานขณะรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ เนื่องจาก ขณะรอรับการบริการ ผู้รับบริการให้ความสนใจรับฟังการสอนสุขศึกษาจากพยาบาลด้วยความตั้งใจ สนใจซักถามปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เริ่มทดลองในช่วงที่ผู้รับบริการรอพบแพทย์ ทำให้ในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้รับบริการรับรู้ระยะเวลารอคอยว่า รวดเร็ว ($\bar{X} = 4.10$ S.D = .71) ซึ่งต่างจากก่อนการทดลองที่ผู้รับบริการรับรู้การรอคอยว่า ช้า ($\bar{X} = 1.90$ S.D = .76) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ทั้ง 2 ระยะนี้ที่พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาช่วงอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้ทำการทดลอง และผู้รับบริการได้รับการเป็นระยะเวลาเท่ากับก่อนการทดลอง แต่ปรากฏว่าผู้รับบริการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการว่าสั้นกว่าคือในช่วงรับบัตร ผู้รับบริการรับรู้ว่ารอคอยนานปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$ S.D = .51) ช่วงรอคอยรับการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรคจนถึงการเริ่มวัดความดันโลหิต ชีพจร ช่วงรอคอยรับการวัดความดันโลหิต ชีพจรจนถึงการเริ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ และช่วงรอคอยรับยาจนถึงการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้รับบริการรับรู้ว่ารวดเร็ว ($\bar{X} = 4.05$ S.D = .68 , $\bar{X} = 4.10$ S.D = .64 และ $\bar{X} = 3.50$ S.D = .51) ตามลำดับ

การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่ารอคอยไม่นาน จึงรู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Taylor (1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความล่าช้าในการรอคอยบริการต่อการประเมินคุณภาพบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือน้อยลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นของผู้รอคอยบริการลดน้อยลง Bruce, Bowen and Brown (1998) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉิน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับ การบริการพยาบาลที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การบริการอื่น ๆ และข้อมูลที่ได้รับ และพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอยเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักมากที่สุด และ Dube-Rioux, Schmitt, and Leclerc (1988) ที่ศึกษาปฏิกิริยาของผู้รับบริการต่อการรอคอย พบว่า ความล่าช้าจากการรอคอยมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ คือ การรอคอยในช่วงก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจมากกว่าการรอคอยในขณะดำเนินกระบวนการให้บริการ และพบว่า การที่ผู้รับบริการไม่ทราบระยะเวลาการรอคอยบริการที่แน่นอนจะมีผลต่อการรับรู้เรื่องระยะเวลาการรอคอยจะรู้สึกว่าได้รับบริการที่ล่าช้าและประเมินคุณภาพบริการเป็นไปในทางลบ ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกไม่พึงพอใจของผู้รับบริการลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปใช้ในสถานการณ์จริง หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกควรส่งเสริมให้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีระบบ มีขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ได้รับการบริการที่รวดเร็วมากขึ้น และควรมีการติดตามประเมินผลทุก ๆ 3 เดือน

2. การจัดกิจกรรมในระยะก่อนตรวจ คือ ขณะผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ควรมีการให้ความรู้สุขภาพ การให้คู่มือสุขภาพ ในเรื่องให้ผู้รับบริการให้ความสนใจ โดยการ

ทำแบบสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ ทุก ๆ 1 เดือน และจัดทำคู่มือแผนการสอนสุขศึกษาให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะสอนสุขศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่มีต่อความพึงพอใจในบริการของบุคลากรพยาบาล
2. ควรมีการศึกษากิจกรรมอื่น ๆ เพื่อลดการรับรู้ช่วงเวลาแห่งการรอคอยของผู้รับบริการ ให้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน ที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กตัญญูลี นาคชุ่ม. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการ พยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- กันยา ออประเสริฐ และคณะ. 2539. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้อง รอดผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1 (มกราคม-มิถุนายน 2539) : 45- 53.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล. ในสัมพันธ์ วิทยุระ นันท์(บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว การพิมพ์.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. 2538. เอกสารการสอนชุด จิตวิทยาบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2538. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อ กิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุษฎี ไใหญ่เรืองศรี. 2541. คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวง สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดุชนี ยศทอง. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงคราญ ผาสุกและคณะ. 2524. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลลักษณ์ บุษบง. 2541. ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.
- พิชชุดา วิรัชพันธุ์. 2534. ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิรุณ รัตนวนิช. 2545. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท มายด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พิศมัย คุณาภรณ์. 2546. ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามศิลปะการพิมพ์ จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.

- ลอบ นุตางกูร. 2529. การประกันคุณภาพในการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16-19 ธันวาคม กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร์ ศิริวัฒนนามธานนท์. 2536. ศึกษาความพอใจของผู้รับบริการต่องานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 8 (มกราคม-เมษายน 2536) : 45-55.
- วิภา ดุรงค์พิศษกุล. 2525. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2539. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : วี เจ พรินติ้ง.
- สมยศ นาวิการ. 2545. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991 จำกัด.
- หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล. 2543. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรกานต์ ชินพงษ์พานิช. 2545. ผลของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรช อาษาฤทธิ. 2541. ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ วิจารณ์ท์. 2537. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการบริการของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. รายงานการประชุมวิชาการเรื่องงานวิชาการ : ความก้าวหน้าในวิชาชีพฝ่ายการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลศิริราช.
- อำภา ดีสีปาน. 2539. ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Aday, L., and Anderson, R. 1975. Development of indices of access to medical care. Michigan: Ann Arbor Health Administration Press.
- Antonides, Verhoef and Aalst. 2002. Consumer Perception and Evaluation of Waiting Time: A Field Experiment. Journal of consumer psychology 12(3) : 193-202.
- Bopp, K.D. 1990. How patient evaluate the quality of ambulatory medical encounters: a marketing perspective. Journal of Health Care Marketing 10(March 1990) : 6-15.
- Brown, M. 1992. Nursing management : Issues and ideal : Health care management review. Maryland : An Aspen Publication.
- Bruce, T.A., Bowman, J.M., and Brown, S.T. 1998. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. Journal of Nursing Care Quality. 13(December 1998) : 31-37
- Burns, N., and Grove, S.K. 1993. The practice of nursing research : Conduct critique and utilization. (2 nd ed.). Philadelphia : W.B. Saunder.
- Chaplin, J.P. 1968. Dictionary of Psychology. Oxford: Penquin Books Press.
- Comitt, E., Gallagher, T.C., Villagra, V., and Koop, C.E. 1998. Patient education as medical intervention: A pilot study. HMO Practice 12(1) : 17-23.
- Contor, M.M. 1978. Achieving Nursing Care Standards: Internal and External. Massachusetts: Nursing Resources.
- Corbett, S.W., White, P.D., and Wittlake, W.A. 2000. Benefits of an informational videotape for emergency department. American Journal of Emergency Medicine 18 : 67-71.
- Cynthia, G.J. 1999. Konocle-your socles-off service : Can health care learn from industry?. Nursing Management 30(70) : 16-20.
- Dansky, K.H. and Miles, J. 1997. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: Waiting time and filling time. Hospital & Health Services Administration 42(2) : 165-177.
- Donabedian, A. 1998. The quality of care : How can it be assessed ?. Journal of the American Medical Association 260 : 1743-1748.

- Dube-Rioux, Schmitt and Leclerc. 1989. Consumer reaction to waiting: when delays affect the perception of service quality. Advance in Consumer Research 16 : 59-63.
- Gillies, D. A. 1982. Nursing management: A system approach. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hui, M.K. and Tse, D.K. 1996. What to tell consumer in waits of different lengths: An integrative model of service evaluation. Journal of Marketing 60(April 1996) : 81-90.
- Katz, Karen, Blaire Larson and Richard Larson. 1991. Prescription for the waiting in Line Blues: Entertain, Enlighten and Engage. Sloan Management Review, (Winter) : 44-53.
- Kotler, P. 2000. Marketing management. The millennium ed. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Krouse, H.J. 2001. Video modelling to educate patient. Journal of Advanced Nursing. 33(6) : 748-757.
- Lovelock, C. 2002. Principles of service marketing and management. Pearson Education Indochina Ltd.
- Maister, David. 1985. The psychology of Waiting Lines, in The Service Encounter, John Czepiel, Michael Solomon, and Carol Suprenant, eds. Lexington, MA: Lexington Book : 23-113
- Mason, E.J. 1972. How to write meaningful nursing standard. New York: Meredith.
- Mc, Nealy. 1994. Marketing customer satisfaction happen : a strategy for delighting customer. London : Chapman & Hall.
- Messner, R.L. 1993. What patients really want from their nurses. AJN 8 (August 1993) : 38-41.
- Mitchell, P.H., Ferketich, S. and Jennings, B.M. 1998. Quality health outcomes model. Image 30(First quarter 1998) : 43-46.
- Oermann, M.H., Masserang, M., Maxey, M., and Lange, M.P. 2002. Clinic visit and waiting: Patient education and satisfaction. MEDSURG Nursing 11(5) : 247-250.

- Oermann, M.H. 2003. Effect of educational intervention in waiting room on patient satisfaction. Journal of Ambulatory Care Management 26(2) : 150-158.
- Oermann, M.H., Webb, S.A., and Ashare, J.A. 2003. Outcomes of videotape instruction in clinic waiting area. Orthopedic Nursing 22(2) : 102-105.
- Penchansky, R. and Thomas, J. W. 1981. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care 19(2) : 127-140.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. 1978. Nursing research: Principles and methods. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Risser, N.L. 1975. Development of and instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. Nursing Research 24 : 45-52.
- Rocchiccioli, J.T. and Tilbury, M.S. 1998. Clinical leadership in nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Rondeau, K.V. 1998. Managing the clinic wait : An important quality of care challenge. Journal of Nursing Care Quality 13(December 1998) : 11-20.
- Sashkin, M. 1984. Participative management : Is an ethical imperative. Organizational Dynamics 12(4) : 5-22.
- Swansburg, R.C. 1996. Management and leadership for nurse managers. 2nd. Boston : Jones and Bartlett.
- Swansburg, R.C. 2002. Management and leadership for nurse managers, 3rd ed., pp. 359-382. Boston: Jones and Bartlett.
- Taylor. 1994. Waiting for Service: The Relationship Between Delays and Evaluation of Service. Journal of Marketing. 58 : 56-69.
- Tom., et al. 1997. Your life on hold. The effect of telephone waiting time on customer perception. Journal of Direct Marketing 11(3) : 25-31.
- Ware, J.E.Davis, A. and Stewart, A.L. 1978. The measurement and meaning of patient satisfaction. Health & Medical Care Service Review(Vol.1) : 1-15.
- William, S.A. 1997. The relationship of patients perception of holistic nurse caring to the satisfaction with nursing care. Journal of Nursing Care Quality 11(December 1997) : 15-29.

Wylie, L.C. 1994. Case in public relations management. Lincoln wood, Illinois : NTC
Business Book.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

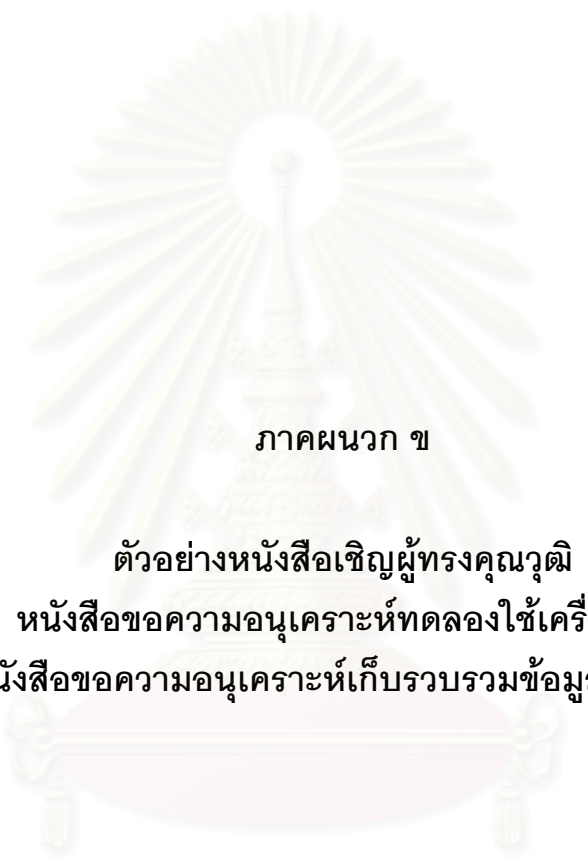
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ		ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. อ.ดร. สุวิณี	วิวัฒน์วานิช	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ. อรวมน	ศรียุคศุทธ	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. ดนุสดา	จามจุรี	นักวิชาการพยาบาล 7 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสมสมัย	สุธีรคันต์	หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
5. นางชนิษฐา	มงคลชีพ	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไป ภปร.ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. นส. สุนันทา	สวรค์ปัญญาเลิศ	หัวหน้าแผนกวิชาการ โรงพยาบาลกรุงเทพ
7. นส. ปันดดา	ตั้งทรงสุวรรณ	พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 กรกฎาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดวงกมล สายเทพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. ดนุลดา จามจุรี นักวิชาการพยาบาล 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญชัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. ดนุลดา จามจุรี

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ โทร. 02-218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวดวงกมล สายเทพ โทร. 0-1451-6221

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

23 สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ

เนื่องด้วย นางสาวดวงกมล สายเทพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้รับบริการที่มารับการตรวจรักษาโรคที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวดวงกมล สายเทพ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ โทร. 02-218-9815

ชื่อ นิสิต

นางสาวดวงกมล สายเทพ โทร. 0-1451-6221

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

23 สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย

เนื่องด้วย นางสาวดวงกมล สายเทพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้รับบริการที่มารับการตรวจรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และแบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวดวงกมล สายเทพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ โทร. 02-218-9815

ชื่อ นิสิต

นางสาวดวงกมล สายเทพ โทร. 0-1451-6221



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1. คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเป็นการวัดค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency)

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

เมื่อ α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
n	=	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	=	ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. คำนวณหาความเที่ยงของแบบสังเกต (Interrater reliability) โดยใช้สูตร Polit and Hungler (1978)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต (Simple Agreement)} = \frac{\text{จำนวนครั้งการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. คำนวณหาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

4. ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

5. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent Samples)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}} \quad df = N - 1$$

เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่

N = จำนวนคู่

df = องศาแห่งความเป็นอิสระ



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำกับการทดลอง

คือ แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คู่มือโปรแกรมการจัดบริการ
ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก



จัดทำโดย

นางสาวดวงกมล สายเทพ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์

คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกใช้เป็นแนวทางในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่ต้องเข้ารับการบริการหรือการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานเปรียบเทียบกับมาตรฐานการบริการผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) และแนวคิดทางการตลาดเกี่ยวกับการจัดการเสริมเพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) ของ Lovelock et.al. (2002) มาใช้ร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกซึ่งรายละเอียดในคู่มือนี้ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาล แนวทางการปฏิบัติและขั้นตอนการดำเนินงานตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รวมทั้งมาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นแนวทางในการให้บริการของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดวงกมล สายเทพ

ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
วิธีใช้คู่มือ	4
แนวคิดและหลักการของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	5
แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม	6
บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีม และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสมาชิกทีม	7
แนวทางการปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	8
ขั้นตอนการดำเนินงานตามโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	9
มาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสัวมิ่งพราย	11
- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ	13
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ	15
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ	16
- มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	18
- มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย	20
รายการอ้างอิง	21

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ

1. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือเข้าใจแนวคิดและหลักการของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือเข้าใจเป้าหมายและสามารถนำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปปฏิบัติได้
3. เพื่อพัฒนาการจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และประทับใจในบริการที่ได้รับ และเพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอยขณะรอรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
2. พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ
4. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมระหว่างรอคอยบริการพยาบาลในรูปแบบอื่นที่มีความเหมาะสมกับแต่ละแผนกในโรงพยาบาล ทำให้เป็นที่พึงพอใจและประทับใจแก่ผู้รับบริการ

วิธีใช้คู่มือ

1. อ่านรายละเอียดและเนื้อหาในคู่มือทั้งหมดให้เข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติ
2. ผู้ใช้คู่มือนำคู่มือติดตัวไปขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง และสามารถใช้คู่มือเมื่อต้องการศึกษาการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนของการบริการ
3. ผู้ใช้คู่มือสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อมีข้อสงสัยรายละเอียดและเนื้อหาในคู่มือ

มาตรฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยนอกเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่สามารถวัดได้ และอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีเกณฑ์ชี้วัดที่จะประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ดังนั้น มาตรฐานการพยาบาลถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพด้วยเหตุผลดังนี้ (กองการพยาบาล, 2542 : 3)

1) เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2) เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล การจัดหาหรือการจัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบาย และการฝึกอบรมจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการบริการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นสิ่งที่มีความค้ำยั้งทั้งต่อผู้รับบริการ สถาบันการบริการและวิชาชีพพยาบาลหรือบุคลากรพยาบาลเองจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่ถูกกำหนดด้วยข้อความที่เป็นเกณฑ์แสดงถึงปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องให้มีคุณภาพในระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่น่าพอใจ และเป็นที่ต้องการ รวมทั้งคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและการบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาลหรือเป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกถึงผลที่คาดว่าจะเกิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ต้องเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มเป้าหมาย คาดหวังว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปในทางบวก หรือใกล้เคียงกับปกติ จะเห็นได้ว่า เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะเป็นไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก”

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันในยุคแห่งการแข่งขันการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล ประกอบกับ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health care reform) ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยนำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานเดียวกันตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่งจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพบริการ ค้นหารูปแบบการจัดบริการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการและความคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ

โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความสอดคล้องกับคุณภาพมาตรฐานของ Hospital Accreditation และมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกโรงพยาบาลคาดหวังให้เกิดขึ้น การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้มาตรฐานร่วมกับแนวคิดทางการตลาดบริการ จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอน รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เวลาที่ผู้รับบริการต้องรอคอยบริการลดลง สามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจต่อบริการที่ได้รับ ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐานเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการผู้ป่วยนอก และโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. เพื่อให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมกับหน่วยงาน
3. เพื่อให้พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาว ดวงกมล สายเทพ นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์

ระยะเวลา

1 วัน (วันพฤหัสบดีที่ 25 มกราคม 2550) เวลา 09:00 น. – 12:00 น. และ 13:00 น. – 16:00 น. รวม 6 ชั่วโมง

วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์

ผู้เข้ารับการอบรม

พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 15 คน และผู้สนใจ

สถานที่

ห้องประชุมโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย

วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่มและฝึกปฏิบัติ

สื่อการอบรม

1. Power point
2. เอกสารความรู้ เรื่อง
 - 2.1 คู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - 2.2 คู่มือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งบประมาณ

1. ค่าวิทยากร	1500	บาท
2. ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง	2000	บาท
3. ค่าเอกสารประกอบคำบรรยาย	1000	บาท
รวม	4500	บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลที่ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ขณะผู้รับบริการมารับบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกได้
3. เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการแนวคิดทางการตลาดบริการร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจและประทับใจแก่ผู้รับบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการฝึกอบรม เรื่อง “ การจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ”

08:00 – 08:30 น.	ลงทะเบียน
08:30 – 09:00 น.	พิธีเปิดอบรม
09:00 – 09:30 น.	บรรยาย เรื่อง “ มาตรฐานการพยาบาลสำคัญอย่างไร ” โดย น.ส.ดวงกมล สายเทพ
09:30 – 10:30 น.	บรรยาย เรื่อง “ การบูรณาการแนวคิดทางการตลาดบริการ ร่วมกับ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ” โดย ผ.ศ. ดร. พนิดา ดามาพงศ์
10:30 – 10:45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10:45 – 12:00 น.	อภิปราย เรื่อง “ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก ” : การออกแบบและการนำไปใช้ โดย ผ.ศ. ดร. พนิดา ดามาพงศ์ และ น.ส.ดวงกมล สายเทพ
12:00 – 13:00 น.	พักรับประทานอาหาร
13:00 – 14:30 น.	ประชุมกลุ่ม เรื่อง “ การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก ” โดย ผ.ศ. ดร. พนิดา ดามาพงศ์ และ น.ส.ดวงกมล สายเทพ
14:30 – 14:45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14:45 – 15:30 น.	ประชุมกลุ่ม เรื่อง “ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในทาง ปฏิบัติ ” โดย น.ส.ดวงกมล สายเทพ
15:30 – 16:00 น.	สรุปผลการประชุม สร้างข้อตกลงร่วมกัน และปิดการประชุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคิดรวบยอด	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
	เพื่อให้ผู้ปวยอธิบายถึง ชนิดของโรคเบาหวาน ได้ถูกต้อง	ชนิดของโรคเบาหวาน มี 4 ชนิด ได้แก่ 1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากการมี สิ่งแวดล้อมมากระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานขึ้นมาทำลายเซลล์ ตับอ่อนของตัวเอง ทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลิน มักพบในคนอายุ น้อย โรคเบาหวานชนิดนี้จำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อการอยู่รอด 2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับ ความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน คือ การหลั่งอินซูลินลดลง ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อินซูลินด้อยประสิทธิภาพ มักพบในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อ้วน และขาดการออกกำลังกาย โรคเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อการอยู่รอด แต่ในระยะ หลังของโรคอาจต้องใช้อินซูลินเพื่อควบคุมน้ำตาล พบได้บ่อยที่สุด 3. โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคของตับอ่อน ตับอ่อนอักเสบ โรคติดเชื้อจากเชื้อไวรัส คางทูม หัดเยอรมัน รับประทานยากกลุ่มสเตียรอยด์ 4. โรคเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์อาจพบว่ามี ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนใน ร่างกาย พบว่า หญิงมีครรภ์บ่อย ๆ มักพบเป็นเบาหวานได้ง่าย 	อธิบายถึงชนิดของ โรคเบาหวานพร้อม กับให้ดูภาพ ประกอบคำอธิบาย	ภาพพลิก	

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

แบบสังเกตการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ชื่อผู้สังเกต.....

ชื่อผู้ที่ได้รับการสังเกต.....ครั้งที่สังเกต.....

คำชี้แจง

เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลต่อผู้รับบริการขณะได้รับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก กรุณามั่นึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย✓ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” หรือ “ไม่มีเหตุการณ์” ตามความเป็นจริง โดยพิจารณาตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- ปฏิบัติ หมายความว่า พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ
- ไม่ปฏิบัติ หมายความว่า พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ
- ไม่มีเหตุการณ์ หมายความว่า ไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้นตามข้อความนั้น ๆ

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
1.เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันที			
2.พยาบาลบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก			

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
1.พยาบาลตรวจสอบ OPD Card/ใบส่งตัวและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย			
2.พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย			

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะหลังตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
1.กรณีที่ผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกต้องได้รับการให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษาและให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค			
2.พยาบาลสังเกตอาการภายหลังให้การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเปลี่ยนแปลง เพื่อรายงานแพทย์ทันที เมื่อมีปัญหาและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่ออาการคงที่			

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่าง ๆ			
พยาบาลให้การปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเรื่องที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์			

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
1.พยาบาลเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ			
2.พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา			

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่		
--------	--	--

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้รับบริการ)

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวดวงกมล สายเทพ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในบริการสูงสุดและลดการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านอ่านข้อคำถามและตอบตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัยหลังจากที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลที่ได้รับจากท่านดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ กับท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดวงกมล สายเทพ)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย ” แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ
- ตอนที่ 3 การรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการ

เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริง ขอความกรุณาตอบคำถามด้วยความคิดเห็นของท่านเองตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น คำตอบนี้จะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน และผู้วิจัยจะถือคำตอบของท่านเป็นความลับ ซึ่งจะเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวม ไม่เสนอเป็นรายบุคคล

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

.....
(นางสาวดวงกมล สายเทพ)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	สำหรับ ผู้วิจัย
1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง 2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) 3. สถานภาพสมรสของท่าน ☐ 1.โสด ☐ 2.คู่ ☐ 3.หม้าย หย่า หรือ แยกกันอยู่ 4. อาชีพของท่าน ☐ 1.เกษตรกรรม ☐ 2.กรรมกร/รับจ้าง ☐ 3.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 4.บริษัท/เอกชน ☐ 5.ค้าขาย ☐ 6.อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) 5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน ☐ 1.ประถมศึกษา ☐ 2.มัธยมต้น ☐ 3.มัธยมปลาย ☐ 4.ปริญญาตรี ☐ 5.ไม่ได้ศึกษา 6. รายได้สุทธิต่อเดือนของท่าน (เงินเดือนรวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้รับ) ☐ 1. 0-5,000 บาทต่อเดือน ☐ 2. 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ☐ 3. 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ☐ 4. 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป 7. จำนวนครั้งที่ท่านเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคในแผนกผู้ป่วยนอก ณ.โรงพยาบาลแห่งนี้รวมครั้งนี้เป็นจำนวนครั้งที่.....	

ตอนที่ 2

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของท่านต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในแผนกผู้ป่วยนอก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว โดยค่าตัวเลขแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล
- 2 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลเพียงเล็กน้อย
- 3 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลปานกลาง
- 4 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลมาก
- 5 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1.	ก. ด้านความสะอาด ทันทีที่ท่านมาถึงแผนกผู้ป่วยนอกท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี				✓	

หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในระดับมากต่อการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1.	ก. ด้านความสะดวก ขั้นตอนของการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกสะดวกดี ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2.	ท่านได้รับการบริการรวดเร็ว ไม่รอนาน					
3.	พยาบาลพร้อมที่จะให้บริการเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ					
7.	ข. ด้านประสานงานของการบริการ พยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ท่านเสมอ					
8.	พยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับญาติของท่านเมื่อท่านต้องการ					
9.	ทันทีที่ท่านมาถึงแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลเข้ามาพูดคุย สอบถาม ปัญหาความเจ็บป่วยของท่าน					
11.	ค. ด้านอรรถาศัย ความสนใจของพยาบาล พยาบาลให้การต้อนรับ เรียกชื่อท่านด้วยความยกย่องให้เกียรติ เมื่อท่านมาถึงแผนกผู้ป่วยนอก					
12.	พยาบาลสุภาพ นิ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส ขณะให้การบริการพยาบาล					
13.	พยาบาลสังเกต ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของท่านในขณะรอตรวจ					
15.	ง. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ท่านพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก					
16.	ท่านพึงพอใจที่พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก					
17.	ท่านพึงพอใจในข้อมูลเบื้องต้นที่ได้รับจากพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลที่จะได้รับ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
22.	จ. ด้านคุณภาพบริการ ท่านมั่นใจว่าพยาบาลปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถทางด้านการพยาบาล					
23.	ท่านพึงพอใจที่พยาบาลช่วยแก้ไขปัญหของท่านได้					
24.	ในอนาคตถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพ ท่านตั้งใจที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3

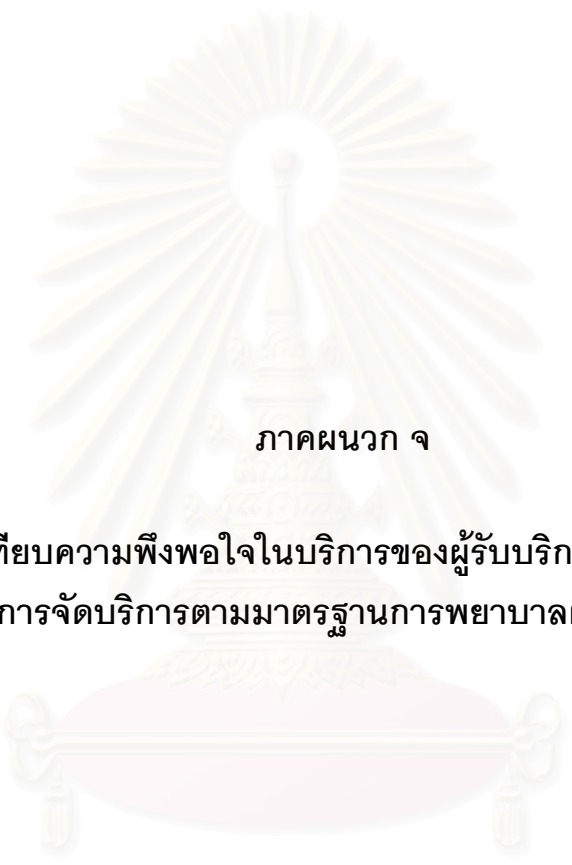
แบบสอบถามการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของท่านต่อการรอคอยรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว โดยค่าตัวเลขแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการรวดเร็วมาก
- 4 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการรวดเร็ว
- 3 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการรวดเร็วปานกลาง
- 2 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการช้า
- 1 หมายถึง ระยะเวลารอคอยรับบริการช้ามาก

ข้อที่	ข้อความ	ระยะเวลารอคอยรับบริการ				
		5	4	3	2	1
1.	ระยะก่อนกระบวนการตรวจรักษาจากแพทย์ ระยะเวลาที่ท่านรอคอยรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก					
2.	ระยะเวลาที่ท่านรอคอยรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรค จนถึงการเริ่มวัดความดันโลหิต ชีพจร					
3.	ระยะเวลาที่ท่านรอคอยรับบริการวัดความดันโลหิต ชีพจรจนถึงการเริ่ม ตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
4.	ระยะเวลาที่ท่านรอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจนถึงได้รับการเข้า ตรวจรักษาจากแพทย์					
5.	ระยะหลังกระบวนการตรวจรักษาจากแพทย์ ระยะเวลาที่ท่านรอคอยรับยาจนถึงการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล					



ภาคผนวก จ

ตารางเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้
โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รายข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านความสะดวก ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านความสะดวก								
ขั้นตอนของการบริการสะดวกดี	3.80	.76	มาก	4.25	.55	มาก	19	1.69
ไม่ยุ่งยากซับซ้อน								
ได้รับการบริการรวดเร็ว ไม่รอนาน	2.45	.68	น้อย	3.35	.58	ปานกลาง	19	3.94*
พยาบาลพร้อมที่จะให้บริการ	3.05	.75	ปานกลาง	4.15	.67	มาก	19	4.39*
ได้รับการดูแลเอาใจใส่	3.60	.75	มาก	4.25	.55	มาก	19	2.55*
บอกขั้นตอนการให้บริการ	3.30	.73	ปานกลาง	4.30	.57	มาก	19	4.15*
เข้าใจง่าย ไม่สับสน								
จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในขณะ ที่รอรับบริการ เช่น ที่นั่งพักรอ	3.80	.52	มาก	4.25	.71	มาก	19	2.26*
น้ำดื่ม เปิดโทรทัศน์								
รวม	3.33	.46	ปานกลาง	4.09	.40	มาก	19	4.77*

*p <.05

จากตารางที่ ๑1 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อ บริการพยาบาลด้านความสะดวก เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัด บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัด บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ทุกข้อ

ตารางที่ ๑2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านความสะดวก ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านความสะดวก								
ขั้นตอนของการบริการสะดวกดี	3.95	.94	มาก	4.25	.55	มาก	19	1.30
ไม่ยุ่งยากซับซ้อน								
ได้รับการบริการรวดเร็ว ไม่รอนาน	2.20	.76	น้อย	3.35	.58	ปานกลาง	19	5.51*
พยาบาลพร้อมที่จะให้บริการ	2.80	.61	ปานกลาง	4.15	.67	มาก	19	6.11*
ได้รับการดูแลเอาใจใส่	3.00	.64	ปานกลาง	4.25	.55	มาก	19	6.14*
บอกขั้นตอนการให้บริการ	3.25	.71	ปานกลาง	4.30	.57	มาก	19	4.97*
เข้าใจง่าย ไม่สับสน								
จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในขณะ ที่รอรับบริการ เช่น ที่นั่งพักรอ น้ำดื่ม เปิดโทรทัศน์	3.65	.48	มาก	4.25	.71	มาก	19	2.85*
รวม	3.14	.49	ปานกลาง	4.09	.40	มาก	19	5.92*

*p <.05

จากตารางที่ ๑2 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อ บริการพยาบาลด้านความสะดวก เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัด บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัด บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ทุกข้อ

ตารางที่ ๑3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านประสานงานของการบริการ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านประสานงานของการบริการ								
พยาบาลช่วยติดต่อประสานงาน เพื่ออำนวยความสะดวก	3.00	.72	ปานกลาง	4.15	.74	มาก	19	4.05*
พยาบาลช่วยติดต่อประสานงาน กับญาติ	3.30	.73	ปานกลาง	4.20	.61	มาก	19	4.72*
พยาบาลเข้ามาพูดคุยสอบถาม ปัญหาความเจ็บป่วย	3.35	.74	ปานกลาง	4.35	.67	มาก	19	3.82*
อธิบายเหตุผลก่อนปฏิบัติการ รักษาพยาบาล	3.35	.81	ปานกลาง	4.30	.73	มาก	19	3.44*
รวม	3.25	.61	ปานกลาง	4.25	.59	มาก	19	4.62*

*p < .05

จากตารางที่ ๑3 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลด้านประสานงานของการบริการ เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ในทุกข้อ

ตารางที่ ๑4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านประสานงานของการบริการ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านประสานงานของการบริการ								
พยาบาลช่วยติดต่อประสานงาน เพื่ออำนวยความสะดวก	2.80	.61	ปานกลาง	4.15	.74	มาก	19	7.42*
พยาบาลช่วยติดต่อประสานงาน กับญาติ	2.90	.44	ปานกลาง	4.20	.61	มาก	19	8.85*
พยาบาลเข้ามาพูดคุยสอบถาม ปัญหาความเจ็บป่วย	3.00	.72	ปานกลาง	4.35	.67	มาก	19	6.89*
อธิบายเหตุผลก่อนปฏิบัติการ รักษาพยาบาล	2.75	.63	ปานกลาง	4.30	.73	มาก	19	8.39*
รวม	2.86	.44	ปานกลาง	4.25	.59	มาก	19	10.18*

*p < .05

จากตารางที่ ๑4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลด้านประสานงานของการบริการ เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ในทุกข้อ

ตารางที่ ๑5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านอรรถาศัย ความสนใจของพยาบาล ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของ พยาบาล								
พยาบาลให้การต้อนรับ เรียกชื่อ ด้วยความยกย่อง ให้เกียรติ	3.55	.51	มาก	4.30	.57	มาก	19	3.68*
พยาบาลสุภาพ นิ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใสขณะให้บริการ	3.55	.75	มาก	4.25	.71	มาก	19	2.57*
พยาบาลสังเกต ติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงในขณะรอตรวจ	3.00	.64	ปานกลาง	3.95	.60	มาก	19	4.25*
ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ในการให้บริการ	2.95	.82	ปานกลาง	4.15	.74	มาก	19	4.85*
รวม	3.26	.49	ปานกลาง	4.16	.52	มาก	19	4.48*

*p < .05

จากตารางที่ ๑5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลด้านอรรถาศัย ความสนใจของพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ในทุกข้อ

ตารางที่ ๑๖ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของพยาบาล ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของ พยาบาล								
พยาบาลให้การต้อนรับ เรียกชื่อ ด้วยความยกย่อง ให้เกียรติ	3.50	.51	มาก	4.30	.57	มาก	19	4.66*
พยาบาลสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใสขณะให้บริการ	3.45	.60	ปานกลาง	4.25	.71	มาก	19	3.55*
พยาบาลสังเกต ติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงในขณะรอตรวจ	2.90	.44	ปานกลาง	3.95	.60	มาก	19	6.18*
ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ในการให้บริการ	2.65	.58	ปานกลาง	4.15	.74	มาก	19	8.81*
รวม	3.12	.44	ปานกลาง	4.16	.52	มาก	19	7.08*

*p < .05

จากตารางที่ ๑๖ แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลด้านอรรถยาศัย ความสนใจของพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ในทุกข้อ

ตารางที่ ๗ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ								
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน การให้บริการ	3.30	.65	ปานกลาง	4.00	.56	มาก	19	3.62*
คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะเข้า รับบริการ	3.10	.55	ปานกลาง	4.35	.58	มาก	19	5.78*
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	3.15	.67	ปานกลาง	4.25	.63	มาก	19	4.59*
ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลและระยะเวลา รอรับบริการ	2.60	.75	ปานกลาง	4.20	.61	มาก	19	6.83*
พยาบาลให้เวลากับท่านได้ซักถาม ปัญหาและเสนอความต้องการ	3.00	.85	ปานกลาง	3.85	.87	มาก	19	2.90*
มีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัด และ อธิบายความสำคัญของการมาตรวจ ตามนัด	3.70	.57	มาก	4.00	.72	มาก	19	1.83*
ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย	3.40	.82	ปานกลาง	4.10	.55	มาก	19	2.89*
รวม	3.17	.42	ปานกลาง	4.10	.52	มาก	19	5.38*

*p < .05

จากตารางที่ ๗ แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อ บริการพยาบาลด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ในทุกข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ								
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน การให้บริการ	2.70	.57	ปานกลาง	4.00	.56	มาก	19	7.25*
คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะเข้า รับบริการ	2.65	.58	ปานกลาง	4.35	.58	มาก	19	9.48*
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	2.70	.65	ปานกลาง	4.25	.63	มาก	19	6.94*
ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลและระยะเวลา รอรับบริการ	1.95	.51	น้อย	4.20	.61	มาก	19	11.0*
พยาบาลให้เวลากับท่านได้ซักถาม ปัญหาและเสนอความต้องการ	2.55	.51	ปานกลาง	3.85	.87	มาก	19	5.94*
มีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัด และ อธิบายความสำคัญของการมาตรวจ ตามนัด	3.30	.47	ปานกลาง	4.00	.72	มาก	19	3.19*
ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย	3.05	.39	ปานกลาง	4.10	.55	มาก	19	7.76*
รวม	2.70	.22	ปานกลาง	4.10	.52	มาก	19	10.72*

*p < .05

จากตารางที่ ๑8 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อ บริการพยาบาลด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้ โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้
โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2
ในทุกข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านคุณภาพบริการ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการ ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านคุณภาพบริการ								
พยาบาลปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ	3.15	.67	ปานกลาง	3.95	.60	มาก	19	4.00*
พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของท่านได้	2.95	.60	ปานกลาง	4.20	.69	มาก	19	5.00*
ในอนาคตถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพ ท่านตั้งใจที่จะมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลแห่งนี้อีก	3.20	.83	ปานกลาง	4.45	.68	มาก	19	5.78*
พยาบาลให้บริการได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวัง	3.35	.87	ปานกลาง	3.95	.75	มาก	19	1.92
จัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น อย่างครบถ้วน เพียงพอ	3.85	.67	มาก	4.00	.79	มาก	19	.56
สิ่งแวดล้อมในแผนกผู้ป่วยนอก เช่น แสงสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังเกินไป	4.10	.55	มาก	4.10	.78	มาก	19	.00
อุปกรณ์เครื่องมือมีความทันสมัย และพร้อมใช้งานได้ทันที	4.35	.67	มาก	4.30	.73	มาก	19	.18
รวม	3.49	.52	ปานกลาง	4.13	.60	มาก	19	2.73*

*p < .05

จากตารางที่ ๑๑ แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลด้านคุณภาพบริการ เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 เมื่อ

พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 ในทุกข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ด้านคุณภาพบริการ ก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการ ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจในบริการ ของผู้รับบริการ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 (N=20)			หลังการใช้โปรแกรม (N=20)			df	t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
ด้านคุณภาพบริการ								
พยาบาลปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ	2.90	.44	ปานกลาง	3.95	.60	มาก	19	6.18*
พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของท่านได้	2.95	.60	ปานกลาง	4.20	.69	มาก	19	5.00*
ในอนาคตถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพ ท่านตั้งใจที่จะมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลแห่งนี้อีก	2.95	.51	ปานกลาง	4.45	.68	มาก	19	7.55*
พยาบาลให้บริการได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวัง	2.80	.61	ปานกลาง	3.95	.75	มาก	19	5.87*
จัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น อย่างครบถ้วน เพียงพอ	3.60	.59	มาก	4.00	.79	มาก	19	2.37*
สิ่งแวดล้อมในแผนกผู้ป่วยนอก เช่น แสงสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังเกินไป	3.85	.58	มาก	4.10	.78	มาก	19	1.15
อุปกรณ์เครื่องมือมีความทันสมัย และพร้อมใช้งานได้ทันที	4.00	.64	มาก	4.30	.73	มาก	19	1.45
รวม	3.29	.33	ปานกลาง	4.13	.60	มาก	19	5.24*

*p < .05

จากตารางที่ ๑10 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการต่อ บริการพยาบาลด้านคุณภาพบริการ เปรียบเทียบระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลัง การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัด บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 เมื่อ

พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงใจในบริการของผู้รับบริการหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 ในทุกข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวดวงกมล สายเทพ เกิดวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2519 ที่จังหวัดลำปาง สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ในปีการศึกษา 2542 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการสมุทรปราการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย