



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 การบริการที่ถูกลำเลียงออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนและง่ายขึ้น

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

สามารถทำได้ จากผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การรอคอยบริการนานเกินไปทำให้ผู้รับบริการขาดความพึงพอใจในบริการ

การรอคอยบริการ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการได้รับบริการจากผู้รับบริการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ (Katz, Larson, and Larson, 1991) การศึกษาของออร์ซ อซาทุทธี (2541), นवलักษณ์ นุชบง (2541) และ กัตัญชลี นาคชุ่ม (2546) พบตรงกันว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลคาดหวัง คือ ความรวดเร็วในการใช้บริการ รอไม่นาน ตรวจรักษาตรงเวลา ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน บอกระยะเวลาในการรอตรวจและรอผลการตรวจให้ทราบ จากการศึกษาของ Taylor (1994) พบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือน้อยลง และประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ

Maister (1985) ได้ทำการศึกษาปฏิบัติการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ พบว่า การรับรู้ระยะเวลารอคอยขึ้นอยู่กับสถานการณ์หลายประการ คือ การไม่มีอะไรทำในขณะที่รอคอยจะรู้สึกรอนานกว่าการได้ทำกิจกรรมในขณะที่รอคอย, การรอคอยทั้งก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกรอนานกว่าการรอคอยในขณะดำเนินการให้บริการ, การรอคอยที่ไม่มีค่านอนจะรู้สึกรอนานกว่าการรอคอยที่รู้ถึงขอบเขตเวลาที่แน่นอน และการรอคอยโดยไม่มีอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอ จะทำให้รู้สึกรอนานกว่าการรอคอยที่มีการอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dube-Rioux, Schmitt, and Leclerc (1989) กล่าวว่า การรอคอยในช่วงก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจมากกว่าการรอคอยในขณะดำเนินการให้บริการ และพบว่า การที่ผู้รับบริการไม่ทราบระยะเวลารอคอยบริการที่แน่นอนจะมีผลต่อการรับรู้เรื่องระยะเวลารอคอยจะรู้สึกว่าได้รับบริการที่ล่าช้า และประเมินคุณภาพบริการเป็นไปในทางลบ ส่งผลให้ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกไม่พึงพอใจของผู้รับบริการลดน้อยลง

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งมีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 150 คน ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ประมาณ 95 คนต่อวัน ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิงพราย 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 (กัณยานน 2549) เริ่มตั้งแต่ทำบัตรจนถึงการได้รับยา ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ดังเช่น ผลการวิจัยของ Taylor (1994) พบว่า หากผู้รับบริการรอคอยนานเกิน 30 นาที ผู้รับบริการจะเกิดความเครียด และประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ

ดังนั้น การทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ คือ การให้บริการที่รวดเร็วขึ้น แต่การให้บริการที่รวดเร็วต้องปรับปรุงโครงสร้าง และกระบวนการบริการ ซึ่งต้องใช้ต้นทุนสูง และมีความซับซ้อนในการแก้ไขปรับปรุง การแก้ไขอีกวิธีหนึ่ง คือ การฆ่าเวลา โดยการทำให้ผู้รับบริการไม่จดจ่ออยู่กับเวลารอคอย เช่น การให้สุศึกษาขณะรอรับบริการ การให้ดูโทรทัศน์ การให้ดูวิดีโอสุศึกษา อ่านหนังสือ เป็นต้น ดังเช่น การศึกษาของ Krouse (2001) พบว่า การให้ผู้ป่วยชมวิดีโอสุศึกษาขณะรอรับบริการจะช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษาขณะพบแพทย์ และยังสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Comite, Gallagher, Villagra and Koop (1998) ; Oermann et al., (2003) กล่าวว่า วิดีโอเทปเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ให้บริการมีการแนะนำที่สม่ำเสมอ หรือไม่เปลี่ยนแปลง และมีประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย ผู้ป่วยที่เรียนรู้ด้วยวิดีโอเทปหรือได้รับคำแนะนำก่อนพบแพทย์ จะเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารกับแพทย์ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษาในขณะที่เข้าพบแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหลายเรื่อง เช่น Corbett, White, and Wittlake (2000) การให้ชมวิดีโอสุศึกษา และ Oermann et al., (2002) ; Oermann (2003) การสอนสุศึกษาในขณะที่รอรับบริการเป็นวิธีการที่ได้ผล ทำให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสอนสุศึกษาในขณะที่รอรับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างสมบูรณ์ ต้องครอบคลุมคุณภาพเชิงเทคนิคทางวิชาชีพพยาบาล และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของการให้บริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542) เป็นการสร้างแรงจูงใจและดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน

นอกจากนี้ ยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น และเกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (สมยศ นาวิการ, 2545)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว หากได้มีการพัฒนางานบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โดยปรับวิธีการให้บริการพยาบาล จัดระบบปฏิบัติการพยาบาลเป็นโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย การจัดบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพในระยะก่อนตรวจ โดยให้ผู้รับบริการกระทำกิจกรรมระหว่างรอรับการตรวจรักษา จากแพทย์ ได้แก่ การได้รับความรู้สุขภาพ การดูวิดีโอสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน ลดการรับรู้ระยะเวลาขณะรอคอยการบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และเกิดความประทับใจในบริการ

ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกันหรือไม่
2. การรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

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

ทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ทางการพยาบาลตามมาตรฐานทั้งเชิงโครงสร้างเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ซึ่งถือเป็นคุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) ส่วนคุณภาพที่กำหนดโดยผู้รับบริการ เรียกว่า คุณภาพตามการรับรู้ (Perceived quality) เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการ อรรถยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการ 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 มีความเชื่อถือน้อยลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นของผู้รอคอยบริการลดน้อยลง จากการศึกษาค้นคว้าวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลของการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงที่รอคอยทำให้ผู้รับบริการรับรู้เวลาในการรอน้อยลง 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 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ระยะเวลาการรอคอยสั้นกว่า และรับรู้คุณภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Krouse (2001) พบว่า การให้ผู้ป่วยชมวีดิโอสุขภาพขณะรอรับบริการจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ลดอารมณ์โกรธ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษา และยังสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่มีการกิจกรรมในช่วงที่รอคอย

มาตรฐานการพยาบาล ถือเป็นเกณฑ์กำหนดคุณภาพการให้บริการพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ร่วมกับการจัดกิจกรรมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการในช่วงเวลาที่รอรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) จะช่วยให้

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

จากแนวเหตุผลและสมมติฐานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. การรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

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

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง การจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้จัดทำเป็นคู่มืออธิบายขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่ได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล 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 ซื่นชอบของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้รับบริการ สามารถวัดได้โดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ครอบคลุม 5 ด้าน คือ

2.1 ด้านความสะดวก หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึก ยินดี ซื่นชอบของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับว่ามีความสะดวกสบาย ความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอก

2.2 ด้านประสาณงานของการบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึก ยินดี ซื่นชอบของผู้รับบริการต่อความต่อเนื่องมีการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานที่ดี พยาบาลให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ สนองความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ

2.3 ด้านอัยาศัยความสนใจของพยาบาล หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึก ยินดี ซื่นชอบของผู้รับบริการต่อการมีอัยาศัยที่ดีเป็นกันเอง ให้ความสนใจแสดงความห่วงใยต่อผู้รับบริการ

2.4 ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึก ยินดี ซื่นชอบของผู้รับบริการต่อการได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ การปฏิบัติตนขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา

2.5 ด้านคุณภาพบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึก ยินดี ซื่นชอบของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมว่า มีความเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของตนได้เพียงใด เช่น การจัดเตรียมสิ่งของ อุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้รับบริการได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมแสงสว่าง เสียง รวมทั้งได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

3. การรับรู้ระยะเวลารอคอย หมายถึง การรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการตามความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลจากบุคลากรทางการพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย ตามขั้นตอนของกระบวนการให้บริการ เริ่มตั้งแต่ระยะเวลารอคอยรับบัตร, ระยะเวลารอคอยรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรค

จนถึงการเริ่มวัดความดันโลหิต ซีพีจว, ระยะเวลารอคอยรับบริการวัดความดันโลหิต ซีพีจวจนถึงการเริ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจนถึงการได้รับการเข้าตรวจรักษาจากแพทย์ และระยะเวลารอคอยรับยาจนถึงการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และประทับใจต่อผู้รับบริการ

2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมระหว่างรอคอยบริการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ระยะเวลาที่รอคอยสั้นลง และมีความเหมาะสมกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ที่สร้างความพึงพอใจ และประทับใจแก่ผู้รับบริการ