



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 การพยายามทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ระยะเวลาที่รอคอยลดลง
 - 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 ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสมใจ ชอบใจ เหมาะ

ดุษฎี ใหญ่เรื่องศรี (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 และใช้บริการต่อ ๆ ไป

Donabedian (1998) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ และตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้รับบริการ อันเนื่องมาจาก การเปรียบเทียบการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้กับความคาดหวังการบริการพยาบาลที่ควรจะได้รับ

ความพึงพอใจในบริการเกิดขึ้นได้ เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ขึ้นอยู่กับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ในลักษณะบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งความพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้แก่

1. ผลสัมฤทธิ์ของบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มีคุณลักษณะคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ

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

3. สถานที่บริการ เมื่อผู้ใช้บริการมีความต้องการการเข้าถึงบริการได้สะดวก ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่ให้บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวก ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ แก่ผู้ใช้บริการ

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยืมข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าวอันเป็นแรงจูงใจ ผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ผู้ให้บริการที่คำนึงถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการมีความคล่องตัว และสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

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

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

2. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (Educational relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร

3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting relationship) เป็นความเชื่ออาทรของพยาบาล นำมาซึ่งความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีสัมพันธภาพ 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 และระเบียบที่ให้ในการรักษา เพื่อจะทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้

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

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากกรบริการ (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. ความพึงพอใจต่ออริยาไต่ ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง
อริยาไต่ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
- 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
- 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ (Information about treatment)
เช่น การปฏิบัติตนของผู้รับบริการ การใช้จ่าย 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 โดยได้นำแนวคิดการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของ Aday and Anderson (1975) ที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการอย่างเพียงพอ มีสถานที่ให้บริการเหมาะสม ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ มาใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ และกำหนดองค์ประกอบของความพึงพอใจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพพยาบาล เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจเนื่องจาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นดัชนีชี้หน้าที่สำคัญบ่งบอกว่า 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) เป็นข้อบ่งชี้ที่ใช้บ่อยในการวัดคุณภาพการบริการและเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ทำนายความพึงพอใจของลูกค้า (Taylor, 1994) ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องรอคอยนานกว่าที่คาดไว้เขาจะประเมินคุณภาพบริการต่ำลง จากงานวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยต้องรอคอยก่อนได้รับการตรวจรักษา เช่น จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก พบว่า เวลารอคอยมีความเกี่ยวข้องสูงกับระดับความพึงพอใจ (อำภา ดีสีปาน, 2539; อารีย์ วิรานนท์, 2537; วิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล, 2525) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ก็พบว่า เวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความอดทนต่อการรอคอยของบุคคลมีเงื่อนไขมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ

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

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

การรอคอยกระบวนการบริการ (Waiting for service) ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่องค์กรทุกแห่งมักประสบปัญหาการรอคอยต่อแถวในขณะที่กำลังมีการดำเนินการ ในช่วงเวลา ระหว่างรอคอยที่จะได้รับการบริการ ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ จากการศึกษาของ Taylor (1994) พบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือลดลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ ดังเช่น การศึกษาของออร์ซ อซาฤดูธิ (2541), นวลลักษณ์ บุซบง (2541) และกตัญชลี นาคชุม (2546) พบตรงกันว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลคาดหวัง คือ ความรวดเร็วในการใช้ บริการ พบว่า ผู้รับบริการต้องการความรวดเร็ว รอไม่นาน ตระจักษ์ตรงเวลา ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน บอกระยะเวลาในการรอตรวจและรอผลการตรวจให้ทราบ การปล่อยให้ผู้รับบริการ แบ่งกลุ่มกันเอง จะทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถบรรลุถึงคุณภาพของบริการหรือความพอใจของผู้รับบริการได้ ดังนั้น ผู้บริหารจะต้องมุ่งให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดโดยใช้แนวคิดในการจัดการแถวเพื่อรับบริการ (Queuing system) หรือ แนวคิดการลด การรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait) (Lovelock. et al; 2002) มาใช้ในการบริหารจัดการเรื่องการรอคอยของผู้รับบริการ ร่วมกับการ กำกับให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับ บริการที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ ชัดเจน ลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการจากการรอคอยบริการพยาบาล ส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับความพึงพอใจสูงสุด

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 การพยายามทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าระยะเวลาที่รอคอยลดลง

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) มาใช้ในการ

บริหารจัดการเรื่องการรอคอยของผู้รับบริการ โดยการจัดกิจกรรมสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่ ผู้รับบริการและญาติ ในขั้นตอนการบริการพยาบาลระยะก่อนตรวจ คือ ขณะผู้รับบริการรอคอย การตรวจรักษาจากแพทย์ การชี้แจงเหตุผลที่ผู้รับบริการต้องรอคอยเพื่อรับบริการพยาบาล และการบอกกำหนดเวลาที่แน่นอน จะทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ระยะเวลาในการรอคอยลดลง ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในบริการพยาบาล

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการของการให้ผู้ อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขัน ของบุคคล ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการแก้ปัญหาที่สำคัญ

Swansberg (1996) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่ผู้บริหารมีการ กระจายอำนาจในการตัดสินใจลงสู่ผู้ได้บังคับบัญชา การบริหารลักษณะนี้ผู้ได้บังคับบัญชาจะ ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพัน และรับผิดชอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย โดยที่ ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับ และรับรู้ว่าตนเองได้รับการ ยอมรับจากผู้บริหารว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ

สรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญใน การแก้ปัญหา โดยได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

Sashkin (1984: 5) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงบทบาทโดยตรง 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 เป็นกระบวนการที่ให้คุณค่าการเข้ามามีส่วนร่วม โดยการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจมิใช่ถูกบังคับ การบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

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

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 ความรับผิดชอบในการทำงานของตนเอง ต้องการความเสมอภาคในการเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่งขององค์การ มีความต้องการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเองตามงานที่ได้รับมอบหมายและตามคุณสมบัติ และความรู้ ความสามารถของตนเอง

การบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้บุคลากรมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดการต่อต้านน้อยลง การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานมีความราบรื่นมากขึ้น ตลอดจนเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นต่อผู้บริหาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน อันจะนำไปสู่การทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน 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) บุคลากรทางการพยาบาลจึงควรสนใจกระตือรือร้นที่จะเสาะแสวงหาความรู้ เทคนิค วิธีการต่าง ๆ และเข้าใจถึงความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งหมายรวมถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นสิ่งที่พึงพอใจของผู้รับบริการตามบทบาทหน้าที่บริการพยาบาลให้ครอบคลุมบริการ 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion), การป้องกันโรค (Prevention), การรักษาพยาบาล (Cure & Care), การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) (พิรุณ รัตนวนิช, 2545 : 37)

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2538) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพอาจมองได้ 3 แนว ดังนี้

1. ตามแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน อาจปรากฏในรูปของการให้บริการปริมาณการพยาบาลที่เพียงพอและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2. ตามแนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังของประเทศในการให้บริการในลักษณะของการผสมผสาน คือ การดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกล

3. ตามแนวทางวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์

การประสานงาน การดูแลรักษาในทีมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษา และดำรงไว้ซึ่ง จรรยาวิชาชีพ

ลอบ หุตางกูร (2529) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพในทัศนะของผู้รับบริการ มีดังนี้

1. เป็นบริการที่ให้โดยจับใจ ไม่ชักช้า แก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างทั่วถึงและเสมอภาค
2. เป็นบริการที่ให้ด้วยความรู้ ความชำนาญ ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้เทคนิคที่ถูกต้อง มีเหตุผลอันดี ให้ความปลอดภัยและผลดีต่อการปรับดูแลสุขภาพ และช่วยให้สุขภาพดีขึ้น
3. พยาบาลมีมารยาทและอัธยาศัยอันดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ บอกกล่าวเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการปรับและรักษาสุขภาพ ทำให้มีความเข้าใจ อบอุ่นใจ คลายกังวล
4. เป็นบริการที่ให้ผลดีได้โดยเร็วที่สุด ช่วยให้ผู้รับบริการสิ้นเปลืองน้อยที่สุด ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย เวลา และพลังงาน

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

ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบ ต้องตระหนักในการจัดระบบการให้บริการที่มีความสอดคล้องกัน 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 เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นการบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ ฉะนั้น ผู้รับบริการสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2. คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ 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 การทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว ปลอดภัย ประทับใจ ในขณะที่ผู้ป่วยจะมีความต้องการหรือคาดหวังที่จะทราบข้อมูลต่าง ๆ ในการ

ปฏิบัติการพยาบาล ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่ตนเป็นอยู่ (พิชชชดา วิรัชพินทุ, 2534) พยาบาลจึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนที่จะลงมือให้การรักษาพยาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรก่อน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการจากภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น ดังนั้น เมื่อใดก็ตามที่ภาวะสุขภาพบกพร่องหรือเจ็บป่วย ผู้ป่วยก็ควรจะได้รับ การช่วยเหลือหรือนำบำบัดรักษาเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้ พยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลพยาบาลที่ดีที่สุดซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ

5.2 การจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาล ในคลินิกโรคทั่วไป คลินิกโรคเฉพาะทาง หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชาสัมพันธ์ ติ้ะบัตร ห้องยา ห้องเอกซเรย์ เพื่อรับการวินิจฉัยโรค หรือรับการรักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่เพื่อการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล มารับบริการแล้วกลับบ้านได้

การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่แผนกประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ สอบถามความต้องการ แผนกที่ต้องการตรวจรักษา ให้กรอกแบบสอบถาม เพื่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย พร้อมสอบถามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้คำแนะนำไปยังแผนกที่ต้องการ ติดต่อติ้ะบัตรเพื่อคัดกรองโรคพร้อมวัดสัญญาณชีพ 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 ระยะเวลาแพทย์ตรวจ
- 1.3 ระยะเวลาหลังแพทย์ตรวจ
2. การบริหารจัดการ ประกอบด้วย
 - 2.1 การบริหารงานบุคคล
 - 2.2 การจัดการพัสดุ อุปกรณ์
 - 2.3 การจัดหาอาคารสถานที่ และระบบไหลเวียน
 - 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 พูดกับผู้รับบริการด้วยวาจาสุภาพ 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** ในขณะที่แพทย์ตรวจนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องแสดงท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขณะตรวจ ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการตรวจ การช่วยจัดทำตรวจ การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือปลดปล่อยผู้ป่วยขณะตรวจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายคลายความวิตกกังวล

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

5.3 งานบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย

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

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการผู้รับบริการครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี 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 การส่งผู้รับบริการไปตรวจจะระหว่างแผนก 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 ผู้รับบริการที่มีอาการรุนแรงจะต้องจัดให้เข้ารับการตรวจก่อน 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 ในขณะที่แพทย์ตรวจบุคลากรทางการแพทย์แสดงท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ 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 ใส่ฝือก การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในกรณีที่ต้องสังเกตอาการ ตลอดจนการส่งผู้รับบริการเข้าตึกผู้ป่วยในเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้บริการพาผู้รับบริการไปยังหน้าห้องจ่ายเงิน และหน้าห้องยา เพื่อรอรับยา พร้อมทั้งติดต่อเจ้าหน้าที่เวรเปลมารับผู้รับบริการต่อไป

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 เป็นผู้ที่มอบหมายและหน้าที่หลายประการ เช่น การปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับคำสั่งมา การสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติ การควบคุมการทำงาน การให้คำปรึกษา การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ยังได้กล่าวไว้ว่าหัวหน้าหน่วยงาน มีภาระงานที่สำคัญที่ต้องกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการสร้างเสริมวิธีและเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล
2. การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) ซึ่งได้แก่ กระบวนการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นต้น
3. การจัดการต่อบุคลากรพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การคัดเลือกบุคลากร 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 สิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด อื่นๆมาตรฐาน (Standard) ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster, 1980: 1772 อ้างถึงในจุฬามณี คุณวุฒิ, 2542) หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัดหรือตัดสินความสามารถด้านคุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

Contor (1978) ได้เสนอว่า มาตรฐาน หมายถึง ระดับของพฤติกรรมที่แสดงออกหรือเป็นรูปของสภาวะใดที่ได้รับการยอมรับจากผู้มีสิทธิอำนาจ หรือคำสั่งในกลุ่มสังคม

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นหรือรูปแบบหรือตัวอย่างที่สร้างขึ้นโดยผู้ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ที่จะกระทำได้ 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 และการฝึกอบรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า มาตรฐานการบริการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งทั้งต่อผู้รับบริการ 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 เพื่อมุ่งถึงการบริการที่ทำให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยประหยัดการใช้แรงงาน เวลา งบประมาณและ ทรัพยากรต่าง 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/ผู้ใช้บริการ
- 1.2 การยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติกรพยาบาล
- 1.3 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม
- 1.4 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติ
- 1.5 การให้บริการแบบผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ
- 1.6 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 1.7 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วย และสามารถดูแล
สุขภาพตนเองได้
 - 1.8 การพยาบาลที่สอดคล้องกับกระบวนการตรวจรักษา
 2. พันธกิจของหน่วยงานสอดคล้องกับปรัชญา ตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่ม
งานการพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด
 3. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร
และเป็นปัจจุบันสาระสำคัญระบุถึง
 - 3.1 ขอบเขตการให้บริการพยาบาลครอบคลุมการตรวจรักษาโรค การส่งเสริม
สุขภาพ 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 การปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองพันธกิจของหน่วยงานและกลุ่มงานการ
พยาบาล
 4. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและเข้าใจพันธกิจ/หน้าที่ความ
รับผิดชอบของหน่วยงาน
 5. มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม ประเมินผลที่สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตาม
พันธกิจ/หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานได้เต็มศักยภาพ
- มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหารงานเอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ**
1. แผนภูมิโครงสร้างการบริหารระบุสายความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และการ
ประสานงานชัดเจนเป็นปัจจุบัน
 2. คำบรรยายลักษณะงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบันครอบคลุม
เกี่ยวกับ 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 คำนี้ถึงความเหมาะสมของงานและความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับ
5. มีกระบวนการทำความเข้าใจกับสมาชิกทีมการพยาบาล เกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย และการประเมินผลก่อนและเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละวัน

มาตรฐานที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดย

1. เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างดีน้อย

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 การศึกษาด้วยตนเอง 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 การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วย

1.12 การส่งผู้ป่วยไปรับบริการ/รับการรักษา 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 และเป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการ

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. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการอย่างเพียงพอ ได้แก่ ที่พักรอให้บริการ 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. ระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

6.1 มีทะเบียนประวัติเครื่องมือ เครื่องใช้ และมีการบันทึกปัญหาการใช้เครื่องมือ เช่น สาเหตุปัญหา ค่าใช้จ่ายในการซ่อม 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 ติดตามเฝ้าระวังเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วย

นอก

2.4 วิเคราะห์ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/ให้บริการผู้ป่วย

2.5 กำหนดกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้ผลการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ข้อมูลของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

3. มีการประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

4. กำหนดมาตรการหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานจากผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

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 อัตราการรับผู้ป่วยนอก ใ้รักษา และปริมาณภาระงานของพยาบาล (work load)

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก

3. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจวิธีการจัดเก็บ และการรายงานข้อมูล

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 ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินระดับความต้องการเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพอาการและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกการตรวจคัดกรอง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย 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 จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยเหลือจัดทำให้เหมาะสมกับการตรวจ เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ พร้อมทั้งจะเข้ารับบริการขั้นต่อไป แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขั้นต่อไป และมีการนิเทศงานในกรณีที่มีมอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล 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 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษายาบาล 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 ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลและการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ (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 (Wylic , 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 เกี่ยวกับการวางระบบการบริการ 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) ซึ่งสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การจัดบริการประสบความสำเร็จคือ ความร่วมมือของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน นอกจากนี้ยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น ทำให้เกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (สมยศ นาวิกาน, 2545) ดังนั้น แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมจึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมการให้บริการพยาบาลเป็นไปตามขั้นตอนอย่างราบรื่น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการลดลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ผู้ป่วยชมวีดิโอสุขศึกษาขณะรอรับบริการจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ลดอารมณ์โกรธ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษา และยังสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ (Krouse, 2001) การสอนสุขศึกษาในขณะที่รอรับบริการจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจในบริการ รับรู้ระยะเวลารอคอยบริการลดลง และสามารถนำ

ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Oermann, 2003) ซึ่งโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

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

ในงานวิจัยครั้งนี้ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติให้กับผู้รับบริการ และญาติที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย โดยแสดงถึงลำดับความสำคัญและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการและญาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษาพยาบาลในหน่วยงานนี้ ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ 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 ข้อความที่แสดงถึงผลที่คาดว่าผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการเจ้าสมิ้งพรายจะได้รับหลังจากบุคลากรพยาบาลปฏิบัติการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการทั้ง 5 มาตรฐาน ซึ่งเป็นการกำหนดทิศทางในทางบวกโดยมี เป้าประสงค์ให้พฤติกรรมของผู้รับบริการเปลี่ยนไปในทางบวกหรือใกล้เคียงกับปกติ

เมื่อมีการนำโปรแกรมการจัดบริการมาใช้แล้ว หัวหน้าหน่วยงานต้องคอยกำกับกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้แน่ใจว่าโปรแกรมการจัดบริการที่นำมาใช้มีการปฏิบัติจริง

การกำกับ (Monitoring) หมายถึง การติดตามสังเกต ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากร ร่วมกับการชี้แนะ การช่วยเหลือ การสนับสนุนและการอำนวยความสะดวก ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดการเรียนรู้ ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งวิธีการกำกับกับการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น

1. การสังเกตตรวจตราโดยตรง

1.1 การสังเกตตรวจตราอย่างใกล้ชิด เป็นการติดตาม ตรวจตรา ดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด วิธีการนี้เหมาะสำหรับการกำกับกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ ๆ ขาดประสบการณ์ในการทำงาน หรือเมื่อนำวิธีการใหม่ ๆ หรือเครื่องมือใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน

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

2. การวิเคราะห์จากการใช้แบบบันทึก

3. การให้คำแนะนำปรึกษา หัวหน้าหน่วยงานทำหน้าที่ให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานตามโปรแกรมการจัดบริการ

นอกจากนี้ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540: 109) กล่าวว่า การสังเกต (Observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ต้องใช้ประสาทสัมผัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสาทสัมผัสทาง

ตาและหู การสังเกตเหมาะที่จะใช้ในการศึกษาคุณลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้ทั้งทางวิทยาศาสตร์ กายภาพ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์

สำหรับการสังเกตในทางการพยาบาล ใช้วิธีการสังเกตกับข้อมูลดังนี้ (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2543) คือ

1. แบ่งตามการเข้าร่วม มี 2 ชนิด คือ

1.1 การสังเกตโดยเข้าไปร่วม เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย ผู้ถูกสังเกตจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ซึ่งการเข้าร่วมแบบนี้ถ้าผู้สังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกต 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 ช่วยเหลือและทำงานร่วมกันในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งในส่วนที่เป็นกิจกรรมที่กระทำต่อผู้รับบริการโดยตรง และโดยอ้อมที่จะเป็นการจัดกระทำต่อสภาพแวดล้อมในห้องรอตรวจ บริเวณที่นั่งพักรอก่อนพบแพทย์ การจัดการเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ และการจัดระบบการทำงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานจะทำหน้าที่ดูแล และกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล (2542) เนื่องจาก มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถปฏิบัติกรดูแล ช่วยเหลือผู้รับบริการโดยตรงอย่างผู้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ ให้การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในทุกขั้นตอนของการเข้ารับบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก นำไปสู่ความพึงพอใจ และประทับใจของผู้รับบริการ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีรายละเอียดดังนี้

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

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

อารีย์ วิรานนท์ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลที่มีต่อการให้บริการ มีความคล้ายคลึงกันใน 3 หน่วยงาน คือ มีความพึงพอใจ

ระดับปานกลางและพบว่ามีความพึงพอใจระดับต่ำในการรอคอยบริการนาน และที่นั่งคอยไม่เพียงพอ

กันยา ออประเสริฐ และคนอื่น ๆ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัด พบว่า ระยะเวลารอผ่าตัดและการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล ปัจจัยด้านเพศ วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและการได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ

จรีวัฒน์ คงทอง (2538) ได้ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีศึกษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 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 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 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 ระหว่างกลุ่มที่มีการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดกับกลุ่มที่มีการใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดตีกสยาามินทร์ชั้น 3 และห้องผ่าตัดตีกสยาามินทร์ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ด้วยวิธีจับคู่ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ครอบคลุม 3 กิจกรรม คือ 1) การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งดัดแปลงมาจากมาตรฐานของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ฉบับปี พ.ศ.2542 2) การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการทำงาน (Flow chart) และ 3) การควบคุมบรรยากาศในห้องผ่าตัดให้มีความสงบและผ่อนคลาย กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่มีการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด จำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด น้อยกว่าเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ของพยาบาลกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มที่มีการบริการก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล (2543) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต ที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน เป็นผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน โดยการสร้างโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามกรอบแนวคิดการประกันคุณภาพบริการพยาบาลของ Nicholls (1997) การกำหนดการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยสร้างมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้กรอบแนวคิดของ Selfridge and Shea (1994) ที่ใช้ FANCAPS เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 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 และกลุ่มควบคุมรอคอยการตรวจโดยได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการรับบริการรวมทุกด้าน และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าของผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในผู้รับบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของผู้ป่วย ที่ได้เข้าร่วม และไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

Maister (1985) ได้ศึกษาปฏิบัติการการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ พบว่า การรับรู้ระยะเวลารอคอยขึ้นอยู่กับสถานการณ์หลายประการ คือ การไม่มีอะไรทำในขณะที่รอคอยจะรู้สึกรอนานกว่าการได้ทำกิจกรรมในขณะที่รอคอย, การรอคอยทั้งก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกรอนานกว่าการรอคอยในขณะที่ดำเนินกระบวนการให้บริการ, การรอคอยที่ไม่มีความแน่นอนผู้รับบริการจะรู้สึกรอนานกว่าการรอคอยที่รู้ถึงขอบเขตเวลาที่แน่นอน และการรอคอยโดยไม่มีคำอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกรอนานกว่าการรอคอยที่มีการอธิบายถึงเหตุผลในขณะที่รอคอยการรับบริการ

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

Bruce, Bowen and Brown (1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับ การบริการพยาบาล ที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การบริการอื่น ๆ และข้อมูลที่ได้รับ และพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอยเป็นสิ่งที่จะต้องตระหนักมากที่สุด

Dube-Rioux, Schmitt, and Leclerc (1989) ได้ศึกษาปฏิกริยาของผู้รับบริการต่อการรอคอย พบว่า ความล่าช้าจากการรอคอยมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ คือ การรอคอยในช่วงก่อนและหลังของกระบวนการให้บริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจมากกว่าการรอคอยในขณะดำเนินกระบวนการให้บริการ และพบว่ากรณีที่ผู้รับบริการไม่ทราบระยะเวลาการรอคอยบริการที่แน่นอนจะมีผลต่อการรับรู้เรื่องระยะเวลาการรอคอยจะรู้สึกที่ได้รับบริการที่ล่าช้าและประเมินคุณภาพการบริการเป็นไปในทางลบ 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 บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันปฏิบัติงานโดยยึดหลักความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ มีความรวดเร็วในการให้บริการ ปลอดภัย ตั้งแต่การต้อนรับ ไข้หวัดใหญ่ เราะเรียกชื่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ ยกย่องให้เกียรติ การซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรคโดยใช้ความรู้ ความสามารถทางด้านการพยาบาล การให้การดูแลผู้รับบริการขณะรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยการจัดหาที่นั่งพักรอ มีกิจกรรมให้ผู้รับบริการกระทำในระหว่างรอรับ

บริการพยาบาล เพื่อลดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ลดการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ในขณะที่รอรับบริการพยาบาล จากผลการศึกษาของ Taylor (1994) พบว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือน้อยลง และประเมินผลบริการไปในทางลบ แต่ถ้ามีการใช้เวลาในช่วงที่รอคอยประกอบกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นของผู้รอคอยบริการลดน้อยลง ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าการพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาลให้มีคุณภาพในด้านการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพร้อมกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ 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 การสอน สุขศึกษา การให้คู่มือสุขภาพศึกษา ในช่วงที่ผู้รับบริการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ และการรับรู้ระยะเวลารอคอยบริการลดลง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 7 ขั้นตอน ประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจากการวัดความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และวัดการรับรู้ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ; Lovelock et al; (2002) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. จัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2. พยาบาลร่วมกันจัด วางแผนดำเนินการโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. จัดทำคู่มือโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จัดทำสื่อการสอนนักศึกษา และจัดเตรียมวีดีโอสุศึกษา
4. ฝึกทดลองการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
5. ประชุมแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง
6. ดำเนินการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยกำกับการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และจัดกิจกรรมเสริมในระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การสอนสุศึกษา การให้ดูวีดีโอสุศึกษา เพื่อลดการรับรู้ของช่วงเวลาแห่งการรอคอย (Minimizing the perceived length of the wait)
7. ประเมินผล การใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลทุกคนร่วมประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะ ร่วมแสดงความคิดเห็นในด้านความรู้ที่ได้รับและประโยชน์ในการนำไปใช้

ความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ในด้าน

- 1.ด้านความสะอาด
- 2.ด้านประสานงานของการบริการ
- 3.ด้านอธยาศัยความสนใจของพยาบาล
- 4.ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- 5.ด้านคุณภาพบริการ

(Aday and Anderson , 1975)

การรับรู้ระยะเวลาารคอย

- 1.ระยะก่อนกระบวนการตรวจรักษาจากแพทย์
2. ระยะหลังกระบวนการตรวจรักษาจากแพทย์

กองการพยาบาล (2542) ; Lovelock et al; (2002)