

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการ ที่ต่างกัน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการ จากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในภาคตะวันออก จำนวน 400 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ และคุณภาพการให้บริการ 3 ด้านคือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์คุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง ($\alpha = .90, .95$ และ $.93$) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางด้านสังคมศาสตร์ พรรณนาข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ ด้วยค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบ ความแตกต่างของลำดับค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ แมนน-วิทนีย์ ยู (Mann-Whitney U test) และ ครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis Test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) ผลการวิจัยเป็นดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ($SD = 15.98$ ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 61 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31 รองลงมาคือประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30 มีรายได้เฉลี่ย 6,054.56 บาท ($SD = 6,600.65$ บาท) จำนวนครั้งที่มาใช้บริการเฉลี่ย 5.46 ครั้งต่อปี ($SD = 4.26$ ครั้งต่อปี)

1.2 ปัญหาสุขภาพที่มาใช้บริการ มากที่สุดคือ การมารับการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการรับยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.25 และ 15.25 ตามลำดับ รองลงมาคือ อาการในระบบทางเดินหายใจ ทำแผล ร้อยละ 11.25 และ 8.25 น้อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน ร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง และสัปดาห์ละ ร้อยละ 0.25

1.3 วัตถุประสงค์การมาใช้บริการ เพื่อรับยาต่อเนื่องในโรคเรื้อรัง มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ รับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 31.75

1.4 ระยะเวลาในการใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ใช้เวลารอเพื่อเข้าตรวจหลังจากที่ตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพเบื้องต้นแล้ว เฉลี่ย 63.48 นาที ($SD = 93.10$ นาที) ผู้ที่ใช้ระยะเวลาในการรอนานที่สุดเท่ากับ 420 นาที น้อยที่สุดคือหลังจากคัดกรองแล้ว ได้ใช้บริการทันที และใช้เวลาในการตรวจรักษากับพยาบาลเวชปฏิบัติ เฉลี่ย 6.53 นาที ($SD = 4.14$ นาที) โดยใช้เวลาตรวจรักษานานที่สุดคือ 30 นาที และน้อยที่สุดคือ 1 นาที

2. คุณภาพการให้บริการ พบว่าคุณภาพการให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M = 4.42$, $SD = 0.50$) รายด้าน พบว่าด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมระดับดีทุกด้าน ($M = 4.35$, 4.44 และ 4.45 , $SD = 0.54$, 0.55 และ 0.55) รายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านโครงสร้าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง ในระดับดี ($M = 4.35$, $SD = 0.54$) จำแนกรายด้านพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.50$, $SD = 0.57$) รองลงมาคือ ด้านความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดี ($M = 4.43$, $SD = 0.63$) และน้อยที่สุดคือด้านเครื่องมือที่พยาบาลเวชปฏิบัติใช้ในการให้บริการ อยู่ในระดับดี ($M = 4.16$, $SD = 0.74$)

2.2 ด้านกระบวนการพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการดำเนินงาน อยู่ในระดับดี ($M = 4.44$, $SD = 0.55$) จำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับดี ($M = 4.49$, $SD = 0.68$) รองลงมาคือด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค อยู่ในระดับดี ($M = 4.44$, $SD = 0.61$) และน้อยที่สุดคือ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับดี ($M = 4.38$, $SD = 0.66$)

2.3 ด้านผลลัพธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยโดยรวมคุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับดี ($M = 4.45$, $SD = 0.55$) จำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านความมั่นใจในการใช้บริการ อยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.53$, $SD = 0.69$)

รองลงมาคือ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.52, SD=0.66$) และน้อยที่สุดคือด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($M=4.30, SD=0.75$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่า

3.1 คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง พบว่า อายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพด้านโครงสร้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ .05 โดยกลุ่มอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มอายุน้อย และกลุ่มไม่ได้รับการศึกษามีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มมัธยมศึกษา/ ปวช

3.2 คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ พบว่า อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพด้านกระบวนการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยที่ในกลุ่มอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มอายุน้อย กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม มีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และกลุ่มไม่ได้รับการศึกษามีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการ สูงกว่ามัธยมศึกษา/ ปวช

3.3 คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การมาใช้บริการ ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพด้านผลลัพธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 กลุ่มอายุที่เท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี มีลำดับค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มอายุน้อย กลุ่มไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการ สูงกว่ามัธยมศึกษา/ ปวช และกลุ่มที่มาใช้บริการ 4-6 ครั้งต่อปี จะมีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มที่มาใช้บริการ 1-3 ครั้งต่อปี โดยพบว่า เพศและรายได้ต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกันในการรับรู้ของคุณภาพบริการทุกด้าน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการ พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับด้านกระบวนการ ($r_s=.771, p<.01$) และคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับด้านผลลัพธ์ ($r_s=.748, p<.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยสามารถจำแนกออกเป็นแต่ละด้านดังนี้

5.1 ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลเวชปฏิบัติ และปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งมีความพึงพอใจต่อสัมพันธ์ภาพที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ยังมีข้อเสนอแนะในการบริการโดยต้องการให้ผู้ให้บริการตรงต่อเวลา แต่งกายด้วยชุดพยาบาล ไม่แสดงทางสีหน้า และคำพูดที่ไม่สุภาพ ในขณะที่ให้บริการ

5.2 สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ผู้ใช้บริการอยากให้ มีการดูแลความสะอาดของ สถานที่ตรวจ อำนวยความสะดวกในระหว่างที่รอใช้บริการ เช่นการเพิ่มพัดลม หรือเพิ่มจำนวน ห้องน้ำที่มีไว้สำหรับบริการ

5.3 เครื่องมือที่เวชปฏิบัติใช้ในการให้บริการ ผู้ใช้บริการ ต้องการให้มีการจัดหา อุปกรณ์ที่ทันสมัย และเพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ

5.4 การปฏิบัติการพยาบาล และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค ผู้ใช้บริการมีความพอใจในคุณภาพการปฏิบัติหัตถการ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่อยากจะทำให้ปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการให้บริการให้เร็วขึ้น การ จัดลำดับเข้าใช้บริการ ความต้องการการบริการต่อเนื่องที่บ้าน ความชัดเจนของคำแนะนำในการ รับประทานยา และส่วนหนึ่งอยากให้มีแพทย์มาอยู่ประจำทุกวันเพื่อทำการตรวจรักษาโรค

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของ ผู้ใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านตามกรอบแนวคิดคุณภาพบริการของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) พบว่าคุณภาพบริการ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับดี ดังนี้

1. คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี เนื่องจาก พยาบาลเวชปฏิบัติ มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี มั่นใจในการให้บริการ เป็นกันเองกับผู้ให้บริการ มีมารยาทที่ดี มีบุคลิกภาพที่แสดงถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ทั้งในด้านการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค และการให้คำแนะนำ รวมไปถึงในปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพมีการปรับปรุง ด้านภูมิทัศน์ มีการจัดห้องตรวจอย่างเป็นสัดส่วน และมีเครื่องมือที่สะอาด และทันสมัยเพื่อ ให้บริการแก่ผู้ให้บริการ มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ที่มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านโครงสร้าง สอดคล้องกับผลการศึกษา กิจกรรมและผลลัพธ์การ ดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ เวหา เกษมสุข นพวรรณ เปียเชื้อ และสุจินดา จารุพัฒน์ มาร์อุ (2554) ที่พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่เป็น บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เคารพ ในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ รวมไปถึงสามารถเป็นที่พึ่งได้เมื่อเจ็บป่วย และสุวรรณา จันทรประเสริฐ (2554) เรื่องคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปภาคตะวันออก ที่พบว่า คุณภาพบริการด้านการใช้ความรู้ ความสามารถ การสื่อสารในขณะที่ให้บริการ และพฤติกรรม บริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ พบว่า อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านโครงสร้างต่างกัน โดยพบว่า

1.1 กลุ่มอายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี 30-39 ปี และ 40-49 ปี เนื่องมาจากในวัยสูงอายุ เริ่มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ทำให้ต้องเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ปัญหาสุขภาพที่มาใช้บริการคือเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ต้องมาใช้บริการบ่อยครั้ง ทำให้มีความคุ้นเคยกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ให้บริการเกิดการยอมรับในตัวของพยาบาลเวชปฏิบัติ และเมื่อได้รับการบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี และได้รับการที่เป็นไปตามมาตรฐานจึงทำให้เกิดความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการคลินิกปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลเมืองจะเซิงเทรา ของ จันทรังม ศิริวัน (2545) ที่พบว่าอายุ ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกันโดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 51 ปี ขึ้นไปคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงกว่า กลุ่มที่มีอายุ 15-40 ปี

1.2 กลุ่มไม่ได้รับการศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่ม มัธยมศึกษา/ ปวช เนื่องจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่ส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้สูงอายุ และมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขึ้นทะเบียนไว้กับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แตกต่างกับกลุ่มมัธยมศึกษา/ ปวช. ที่จะประกอบอาชีพ และใช้สิทธิประกันสังคมกับสถานบริการที่มีความพร้อมกว่า โดยสถานบริการเหล่านั้นมีบุคลากรที่พร้อม รวมไปถึงเครื่องมือที่ทันสมัย เมื่อมาใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงทำให้มีความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่ม ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ของ โสภิตา ชันแก้ว (2546) ที่พบว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาดำเนินการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล สูงกว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง

2. คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี เนื่องจากการจัดอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ประกอบไปด้วยการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทั้งทางด้าน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย พยาธิสภาพของโรค สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด รวมไปถึงการตัดสินใจเพื่อการส่งต่อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลเวชปฏิบัติทักษะในการให้บริการ รวมถึงการปฏิบัติงานเกิดผลดีทั้งผลลัพธ์ และทางคลินิก (Hanucharumkul, 2007, pp. 83-93; Ingersoll & Mahn-Dinicola, 2009, pp. 738-770) การปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และเป็นการให้บริการที่ ไม่เน้นเพียงแค่การให้ยารักษาโรคเพียงอย่างเดียว แต่จะควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ

ในการดูแลสุขภาพตนเอง ควบคู่ไปกับการสอน และแก้ไขปัญหาให้กับผู้ให้บริการอย่างเป็น
องค์รวม สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา ลิมานันท์ (2550) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติแสดงออก
อย่างอบอุ่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ
สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ (2554) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติใช้ความรู้และความสามารถในการให้
คำแนะนำ รวมไปถึงการใช้เครื่องมือในการตรวจร่างกายอย่างมั่นใจ และให้บริการอย่างระบบ รับ
ฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ พบว่า อายุ อาชีพและระดับการศึกษา
ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านกระบวนการต่างกัน โดย
พบว่า

2.1 กลุ่มอายุ ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มอายุ
20-29 ปี 30-39 ปี และ 40-49 ปี เนื่องจากเมื่ออายุที่มากขึ้นทำให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องมารับ
การรักษาบ่อยครั้ง ทำให้ทราบและเข้าใจถึงกระบวนการการให้บริการ และจากการที่ สภาการพยาบาล
ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในหน่วยบริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิ (สภาการพยาบาล, 2551) และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะมารับบริการ
มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รวมไปถึงการที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีกระบวนการให้การดูแลที่เริ่มตั้งแต่ การเก็บ
รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การให้การรักษาด้วยยา และการ
ให้คำแนะนำ ที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงทำให้กลุ่มผู้ใช้บริการ
ที่มีอายุมาก มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอายุน้อยสอดคล้องกับ โสภิตา ชันแก้ว (2546) ที่ศึกษาเรื่อง
คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน
พบว่าโดยผู้ใช้บริการที่มีอายุ 40-59 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
สูงกว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุ 15-19 ปี และ 20-39 ปี

2.2 อาชีพเกษตรกรกรรม มีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่า พนักงานบริษัท/ โรงงาน
เนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเน้นการส่งเสริมสุขภาพ
รักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน ให้การดูแลครอบคลุมครอบครัว และชุมชน ประชากรในพื้นที่ประกอบ
อาชีพอาชีพเกษตรกรกรรม สะดวกในการมารับบริการมากกว่า และไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาการทำงาน
จึงสะดวกที่มารับบริการ ต่างกับกลุ่มพนักงานบริษัท/ โรงงานมีมุมมองทางด้านธุรกิจ
การเสียโอกาส การขาดรายได้หากต้องหยุดงาน เพื่อมารับบริการจึงมีความคาดหวังต่อบริการ
ที่ได้รับ และสิทธิการรักษาบริการของพนักงานบริษัท/ โรงงานเป็นสิทธิประกันสังคมกับ
โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีระบบการบริการที่ทันสมัย สะดวก มีกระบวนการดูแลจาก
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ให้บริการมากกว่า รวมไปถึงบางโรงพยาบาลที่มีช่องทาง

ด่วนสำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม จึงทำให้อาชีพเกษตรกรรม มีค่าเฉลี่ยลำดับคุณภาพบริการสูงกว่า กลุ่มพนักงานบริษัท/ โรงงาน สอดคล้องกับการศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่พบว่า ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความพึงพอใจสูงอื่น ๆ (อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542)

2.3 กลุ่มไม่ได้รับการศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่ม มัธยมศึกษา/ ปวช เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีทักษะการคิดวิเคราะห์ การเลือก และแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสม จึงทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูง สามารถเลือกบริการได้มากขึ้น และมีความคาดหวังต่อบริการสูง (ปนัดดา ลักขมิตรสรณ, 2550) ขณะที่บริการของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นการกระบวนกรให้บริการขั้นพื้นฐาน ให้รักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน เมื่อกลุ่มมัธยมศึกษา/ ปวช มาใช้บริการด้วยความคาดหวังต่อบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ที่พบว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง (โสภิตา ชื่นแก้ว, 2546) และการศึกษาของ รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิทธิ (2551) เรื่องความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ ที่พบว่าผู้ใช้บริการ ระดับการศึกษาต่ำ มีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง

3. คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี เนื่องจากการที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี มีสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ในบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น และมีกระบวนการดูแลที่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาลคือ ตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยแยกโรค การให้การรักษา หรือการพยาบาล รวมไปถึงการประเมินผลการให้การรักษา และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ ตลอดจนการที่พยาบาลเวชปฏิบัติได้ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดคุณภาพบริการของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, 1988) ที่กล่าวไว้ว่า โครงสร้างที่ดีจะนำไปสู่กระบวนการให้บริการที่ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีเช่นกัน

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การมาใช้บริการ ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านผลลัพธ์ต่างกัน โดยพบว่า

3.1 กลุ่มอายุ ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีการรับรู้คุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี 30-39 ปี และ 40-49 ปี ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ว่า โครงสร้างที่ดีจะนำไปสู่

กระบวนการให้บริการที่ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เนื่องจากกลุ่มอายุ ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี เป็นกลุ่มที่มารับบริการมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ด้วยปัญหาโรคเรื้อรัง จึงได้รับบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีคุณลักษณะด้านโครงสร้างที่ดี และได้รับกระบวนการดูแลที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นไปตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ฯ (สภากาชาดไทย, 2551) จึงทำให้เกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 51 ปี ขึ้นไปคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 15-40 ปี (จันทร์งาม ศิริวัน, 2545; โสภิตา ชันแก้ว, 2546)

3.2 กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีการรับรู้คุณภาพบริการ สูงกว่ากลุ่ม มัธยมศึกษา/ ปวช เนื่องจาก การที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่จะมีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีโอกาสการแสวงหาบริการน้อยกว่ากลุ่มมัธยมศึกษา/ ปวช ที่มีสิทธิประกันสังคมกับโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และโดยส่วนใหญ่กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ โอกาสในการแสวงหาบริการสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มมัธยมศึกษา/ ปวช ทำให้เกิดการเปรียบเทียบบริการ รวมไปถึงเกิดความคาดหวังต่อการบริการที่สูงซึ่งเมื่อได้รับบริการสุขภาพตามศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแล้ว จึงเกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิดดา ลักขมิตรเศรษฐ (2550) ที่ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการมากกว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา

3.3 กลุ่มที่มาใช้บริการ 4-6 ครั้งต่อปี มีการรับรู้ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ มากกว่ากลุ่มที่มาใช้บริการ 1-3 ครั้งต่อปี เนื่องจากเมื่อมีประสบการณ์การมาใช้บริการในระยะแรก จะมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการบริการเพิ่มมากขึ้น (Bond & Thomas, 1992; Parasuraman et al., 1985) ต่างกับกลุ่มที่มาใช้บริการหลายครั้ง จะทราบถึงวิธีการรักษา คำนึงกับรูปแบบบริการ เจ้าหน้าที่ที่ทราบขั้นตอนต่าง ๆ เป็นอย่างดี จึงทำให้ทราบว่าตนจะต้องได้รับบริการอะไร (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2552; อัจฉรา คำประกอบ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ห่วงใหญ่จังหวัดนครราชสีมา ของ บุญประสพ เกตุขาว (2546) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการ

สำหรับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ และรายได้ต่อเดือนที่พบว่า เพศและรายได้ต่อเดือนที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยลำดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า

ปัจจัยด้านเพศ เนื่องจากการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นไปตามขอบเขตและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคของ สภาการพยาบาล (2551) และเป็นบริการที่มีความเสมอภาค ตรงกับสภาพปัญหา ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม เป็นไปตามมาตรฐานทางคลินิก และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องตลอดจนการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (กันยา บุญธรรม, สุนทรี อภิญญานนท์, ศรีสมร นุ้ยปรี, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, และสมสินี เกษมศิลป์, บรรณาธิการ, 2552) รวมไปถึงเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นเพศใดก็คาดหวังต่อคุณภาพบริการที่คล้ายกันคือต้องการการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม และมีคุณภาพ ทำให้หายจากการอาการที่เป็น และเมื่อได้รับการตอบสนองดังกล่าว จึงทำเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน (นันทิกันต์ วงศ์ลือ, 2543) จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง สอดคล้องกับผลการศึกษาคความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการคลินิกปฐมภูมิในโรงพยาบาลเมืองระยองของ จันทรวรรณ ศิริวัน (2545) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในเพศหญิงและเพศชายไม่มีความแตกต่างกัน และการศึกษาคความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการของ เรวดี ภูมิเมกะสิกร (2545) ที่พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน ในเพศหญิง และเพศชาย ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน เนื่องจากในปัจจุบันการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้มีการปรับเปลี่ยน ทั้งในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ โดยได้ยกเว้นค่าธรรมเนียมการให้บริการในผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือรายได้สูงก็จะได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้รายได้ที่แตกต่างกันจึงไม่มีผลต่อคุณภาพบริการทั้งสามด้าน สอดคล้องกับกับการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ ของ รัฐพงษ์ อุดมศรี และสุชีพ พิริยสมิต (2551) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล ที่มีรายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการ พบว่าคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง กับด้านกระบวนการ และคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง กับด้านผลลัพธ์ เนื่องจากการที่มีโครงสร้างการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติได้แก่ ความรู้ความสามารถ เครื่องมือที่ใช้ตรวจที่มีคุณภาพ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านโครงสร้างในระดับสูง ได้รับกระบวนการกระบวนการบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหา

สุขภาพและความต้องการของตนเอง จึงส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านผลลัพธ์ เช่นกัน (มาริส่า ไกรฤกษ์, 2544, หน้า 25; Donabedian, 1980, 1988; Mitchell et al., 1998; Hander et al., 2001, p. 1) สอดคล้องกับผลการศึกษา กิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงาน เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ เวหา เกษมสุข นพวรรณ เปียเชื้อ และสุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ (2554) ที่พบว่า กิจกรรมในด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการ โดยที่ ผู้ให้บริการร้อยละ 73 หาย หรือมีอาการ ปกติ ร้อยละ 99.5 จะกลับมาใช้บริการอีก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทุกด้าน ในระดับดี แสดงให้เห็นถึง ศักยภาพในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งถือว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมี ความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้นในการกำหนด ขอบเขต หน้าที่ในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติถือเป็นส่วนที่สำคัญ โดยจะต้องคำนึงถึง สมรรถนะ และส่งเสริมให้เกิดงานบริการเชิงรุก และการให้การดูแลต่อเนื่องมากขึ้น
2. อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการที่แตกต่างกันจะมีผลต่อ ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ดังนั้นการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ควรคำนึงถึงความ แตกต่างของผู้ให้บริการ และควรเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันไม่เลือกปฏิบัติ
3. จากการที่ผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะในเรื่องการบริการต่อเนื่องที่บ้าน ความชัดเจน ของคำแนะนำในการรับประทานยานั้น พยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรจะดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้เกิด เป็นรูปธรรม และมีความต่อเนื่อง รวมถึงการอาจจะพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเข้า ร่วมทีมการดูแลผู้ให้บริการต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับในส่วนวิธีการให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้สูงอายุ นั้น พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเขียนฉลากยาด้วย ตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นได้อย่างสะดวก หรือการพัฒนานวัตกรรม ในการปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยาในผู้ให้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. จากการที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 3 ด้านในระดับดี นั้นชี้ให้เห็นถึงกระบวนการจัดการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงควรคงไว้ซึ่งมาตรฐานการ

จัดการศึกษาที่มีทั้งการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวมไปถึงการจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ และการพัฒนาศักยภาพให้จบการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน และก้าวไปสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อไป

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ควรมีการประเมินคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสม เกิดความคุ้มค่า และผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผลการศึกษาที่พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 3 ด้านในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามในด้านเครื่องมือที่พยาบาลเวชปฏิบัติใช้ในการให้บริการเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ พบว่าน้อยที่สุด ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงควรจะมีการพัฒนาความทันสมัยของเครื่องมือที่พยาบาลเวชปฏิบัติใช้ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ควรมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ใช้บริการ เพื่อใช้ศักยภาพของชุมชนในการพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ ให้มีความทันสมัย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการ
3. จากการที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทุกด้าน ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้ก้าวเข้าสู่พยาบาลเวชปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมากขึ้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการจากบุคคลกรที่มีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพในการรักษาโรคเบื้องต้น
4. อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การมาใช้บริการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพบริการ ควรจัดบริการให้มีความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม เช่นการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวกสำหรับกลุ่มอาชีพที่รับจ้าง พนักงานโรงงาน ที่มีระยะเวลาที่มาใช้บริการน้อย ปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม เช่น มีทางลาดเอียงสำหรับรถเข็นของผู้พิการ ผู้สูงอายุ มีมุมสำหรับเด็ก และวัยรุ่น เป็นต้น
5. จากผลการศึกษาที่พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ และคุณภาพให้บริการด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์นั้น ซึ่งให้เห็นว่า ในการที่จะพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้อง พัฒนาคุณภาพทั้งสามด้านไปพร้อมกันก็คือ การพัฒนาด้านโครงสร้างของพยาบาลเวชปฏิบัติ เช่น เรื่องบุคลิกภาพ ความรู้และความสามารถ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมไปถึงห้องที่ใช้ในการตรวจ และการพัฒนาด้านกระบวนการ

ดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่ การตรวจประเมินสภาพ การวินิจฉัยแยกโรคการปฏิบัติการพยาบาล การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค และการ มีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ให้บริการ เพื่อที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการด้านผลลัพธ์คือการเปลี่ยนแปลงทางด้าน คลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจ ในการใช้บริการของผู้ใช้บริการ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ในการศึกษาคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาเป็น ผู้ใช้บริการในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันในภาคอื่น ๆ เพื่อ เปรียบเทียบคุณภาพคุณภาพบริการในแต่ละภาคเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ เหมาะสมในแต่ละบริบทของประเทศ

2. การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาคุณภาพบริการ ของพยาบาลเวชปฏิบัติในมุมมองของ ผู้ใช้บริการ โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ กับคุณภาพบริการ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาคุณภาพบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติจากปัจจัยของผู้ให้บริการเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยทั้ง ทางด้านผู้ให้ และผู้ให้บริการ

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า คุณภาพการให้บริการด้าน โครงสร้าง มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ และคุณภาพให้บริการด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ กับ คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์นั้น ควรมีการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการว่ามีความต้องการ พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถในด้านใดบ้างเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการในแต่ละด้าน ที่เหมาะสม