

อภิปรายผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

((Crosssectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ผลของการวิจัยจะนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุและสามารถนำไปใช้สำหรับการให้บริการผู้สูงอายุของหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง หรือผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการตรวจ-รักษาโรคทั่วไป ประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเวลาที่ศึกษา (25 ต.ค.-28 ธ.ค.36) ไม่นับรายซ้ำ จำนวน 460 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบ โดยใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรคทั่วไป แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบความบกพร่อง และนำมาแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของประชากรที่ศึกษา วิเคราะห์ในรูปการแจกแจงความถี่ แสดงผลทางตารางค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพอใจ วิเคราะห์แยกแต่ละตัวแปรที่แสดงความพอใจในรูปของการแจกแจงความถี่ แสดงผลทางตารางค่าร้อยละ และวิเคราะห์ระดับความพอใจในแต่ละกลุ่ม (Dimension) ด้วย Index Numbers แสดงผลทางตาราง เป็น 5 อันดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ วิเคราะห์ในรูปการแจกแจงความถี่ แยกเป็น 2 กลุ่ม แสดงผลด้วยจำนวนความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบไคแอสควร์ (Chi-Square Test) กำหนดค่าเชื่อมั่นที่ $\alpha = .05$

ความพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลราชวิถี ส่วนใหญ่มีความรู้สึกค่อนข้างไปทางความพอใจต่อทุก ๆ ด้าน แต่ใน
 การศึกษาครั้งนี้ได้แยกกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่พอใจที่มีจำนวนสูงกว่าด้านอื่น ๆ มีจำนวนทั้งสิ้น
 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ด้านเวลาที่ใช้ในการคอยรับการตรวจจาก
 แพทย์ ด้านการช่วยเหลือจากรัฐบาลด้านค่ารักษา ด้านค่ายานพาหนะในการเดินทางจากบ้าน
 ถึงโรงพยาบาล และด้านระยะทาง โดยผู้สูงอายุมีลักษณะทางประชากรและสังคม ในลักษณะ
 เดียวกัน กลุ่มประชากร ได้แก่ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น
 (60-70 ปี) มากกว่าวัยอื่น ๆ สถานภาพสมรสคู่ และหม้าย จำนวนมากใกล้เคียงกับ
 การศึกษาระดับประถมศึกษาสูงกว่าระดับอื่น พักอาศัยอยู่กับสามีภรรยา บุตร หลาน ญาติ
 มากที่สุด เมื่อออกนอกบ้านส่วนใหญ่ไปกับบุตรและมีผู้คอยดูแลสุขภาพเป็นบุตร หลาน ญาติ
 มากที่สุด การที่ผลวิเคราะห์เป็นเช่นนี้ มีสาเหตุหนึ่งมาจากจำนวนตัวอย่างในการศึกษา
 ครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้อยู่มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งมีเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้

เพศ ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงจะใช้บริการทางการแพทย์มากกว่า
 ชาย ดังการศึกษาของนาพร ชัยวรธรรม และคณะ (2530) พบว่า ผู้สูงอายุหญิง จะมีสภาวะ
 สุขภาพอนามัยที่ด้อยกว่าผู้สูงอายุชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพาวมอร์ (Erdman
 B. Palmore) ที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่าง ๆ ในทางที่ต้องการ
 ความช่วยเหลือมากกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้หญิงจะพบว่าตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่า
 เพศชาย รวมทั้งประเมินสุขภาพของตนไม่สู้แข็งแรงมากกว่าเพศชาย

อายุ กลุ่มอายุ 60-70 ปี เข้ารับบริการการรักษามาก เนื่องจากเริ่มวัยผู้สูงอายุ
 ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคเรื้อรัง แต่ด้วยสภาพ
 ร่างกายที่ยังแข็งแรงอยู่ จึงเข้าทำการติดตามรักษา เพื่อให้หาย หรือทุเลาจากอาการเจ็บ
 ป่วย ประกอบกับอายุขัยเฉลี่ยของคนไทย เพศหญิง ประมาณ 68.7 ปี เพศชาย ประมาณ
 63.5 ปี จึงมีผู้สูงอายุที่ยังคงมีชีวิตอยู่เพื่อรักษาโรค ในช่วงนี้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น

สถานภาพสมรสคู่ หรือหม้าย เข้ารับบริการมากกว่ากลุ่มหย่า/แยก หรือโสด อาจ
 เป็นเพราะการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อวัยหนุ่มสาวประเพณีที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การ
 แต่งงาน มีคู่ครอง ส่วนใหญ่แล้วจะมีการแต่งงาน เพื่อมีชีวิตของครอบครัว มีลูกสืบวงศ์
 ตระกูลต่อไป และจากลักษณะวัฒนธรรม ประเพณีที่ไม่นิยมให้มีการหย่าร้างกันได้ง่าย ฉะนั้น

หนุ่มสาวในสมัยนั้น เมื่อกลายเป็นผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงมีสถานภาพสมรสคู่ หรือหม้าย จาก การเสียชีวิตของกลุ่มสมรสมากกว่ากลุ่มโสด หรือหย่า/แยก

การศึกษา ในสมัยเมื่อ 40-50 ปีก่อน ระบบการศึกษาภาคบังคับของประเทศไทย กำหนดให้ประชาชนทุกคน ต้องเรียนหนังสือให้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นอย่างน้อย ส่วนผู้ที่ จะศึกษาสูงกว่านั้น โดยศึกษาต่อในระดับมัธยม หรืออุดมศึกษาขึ้นกับความต้องการของแต่ละ บุคคล ซึ่งประชาชนมักจะไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาในระดับสูง แต่จะเน้นการรับ แรงงานในภาคเกษตรกรรมมากกว่า ดังนั้นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ จึงมีการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา

ด้านลักษณะการพักอาศัย การได้รับความช่วยเหลือเมื่อออกนอกบ้าน และผู้ดูแล ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังจากอายุ 60 ปีนั้น จากทฤษฎีของควมมีอายุ ซึ่งเมื่อบุคคลมี อายุมากขึ้น ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งด้านร่างกายและสังคม โรคภัยทบาทหน้าที่ ของสังคมจะลดลง ได้แก่ การต้องออกจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยการปลดเกษียณ และการละจากบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิก เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้อยู่อาศัย การ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหา และเกิดความต้องการอย่างหนึ่ง คือ ต้องการ การสนับสนุนจากครอบครัว ต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือ มีผู้เห็นคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากลูกหลาน และบุคคลในครอบครัว แต่ปัจจุบันพบว่า สังคมไทยยังมี ความสัมพันธ์อย่างดีของระบบครอบครัวขยาย ดังการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน กลุ่มสมรส ร้อยละ 77.5 ซึ่งบุตรหลานยังคงให้ ความเคารพ ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศา ชูโรต (2525) ว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับกลุ่มสมรส หรือครอบครัวซึ่งเป็นลูกหลานและลูกหลานให้ความ- ช่วยเหลือผู้สูงอายุ

สำหรับการได้รับความช่วยเหลือเมื่อออกจากบ้าน ผู้สูงอายุที่เดินทางเพียงลำพัง คนเดียว เนื่องจากเป็นผู้ที่ประเมินตนเองว่ายังมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ ดัง การศึกษาของ สุลี ทองวิเชียร พินท์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2525) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี มีการดูแลตนเองได้ดีที่สุด ยังมีอายุมากขึ้นการดูแลตนเองยิ่งน้อยลง

เหตุผลที่ผู้สูงอายุรู้สึกไม่พอใจทั้ง 5 ด้าน มีดังนี้

ด้านการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากรัฐ พบว่าไม่พอใจ ร้อยละ 16.3 โดยมี

เหตุผลดังนี้

กรณีที่จ่ายเงินสดแล้วไปเบิกกลับคืนภายหลัง

- ต้องการได้ยาฟรี เพราะบางทีก็ไม่มีเงินสำรองจ่าย
- ต้องการได้ยาฟรี เพราะลูกเบิกแล้วไม่คืนเงินให้
- ต้องการได้ยาฟรี และต้องการให้โรงพยาบาลเบิกเงินกลับคืนจากที่ต้นสังกัดเอง เพื่อไม่ต้องจ่ายเงินสดของตนเองไปก่อน
- ระยะเวลาในการเบิกกลับคืนนานประมาณ 3 เดือน
- การทำใบเบิกยุ่งยากต้องเดินไปตึกสิรินธร

กรณีที่จ่ายเงินสดโดยไม่มีสิทธิใด ๆ

- ต้องการได้ฟรี แต่ขั้นตอนในการทำบัตรผู้สูงอายุยุ่งยาก
- ไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของบัตรผู้สูงอายุ
- ต้องการฟรี ไม่มีเงิน ไม่มีรายได้ แต่กลัวยาไม่ดี

กรณีที่ใช้บัตรผู้สูงอายุ

- ต้องการให้สามารถใช้บริการผู้สูงอายุ ได้ทั่วประเทศโดยไม่ต้องมีการส่งตัวจากสถานบริการอื่น ๆ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้บริการห้องสังคมสงเคราะห์ (จ่ายค่ายาบางส่วน, ไม่สามารถจ่ายค่ายาได้เลย) ร้อยละ 11.1 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ อภิญญา ุสมสินและคณะ (2532) พบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถส่งค่าตรวจ ค่ารักษา ค่ายาได้เลย ถึงร้อยละ 51 สามารถเสียได้บางส่วน ร้อยละ 23

ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการรอคอยเพื่อเข้ารับการตรวจจากแพทย์ พบว่าไม่พอใจ

ร้อยละ 20.4 โดยมีเหตุผล คือ

- บัตรของตนเองถูกส่งไปที่แผนกอื่น
 - ห้องบัตรค้นหาบัตรไม่พบ
 - ขณะคอยการตรวจนั้น มีอาการไม่สบาย เช่น ปวดขา อ่อนเพลีย ปวดท้อง
- ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า น้อยกว่าการศึกษาของ อภิญญา ุสมสิน และคณะ

2532) กล่าวคือ ผู้สูงอายุประสบปัญหาการตรวจนานเกินไปที่ห้องตรวจ ร้อยละ 43.1 และ

ในการศึกษาด้านบริการการรักษาพยาบาลในกลุ่มวัยอื่น ๆ ของ วิภา ครุรงค์พิสิษฐกุล (2525) พบว่าผู้มารับบริการรู้สึกรอตรวจโรคนานถึงร้อยละ 56.8 และ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) พบร้อยละ 47.0

ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาล พบว่าไม่พอใจ

ร้อยละ เหตุผลคือ

กรณีโดยสารด้วยรถประจำทาง

- การจราจรในกรุงเทพฯ ไม่รวดเร็ว ประกอบกับความรู้สึกเมื่อย, ปวดขา เพราะต้องยืนบนรถประจำทาง, รู้สึกตนเองไม่ค่อยสบาย เหนื่อยเพราะเป็นโรคหอบ อึดอัดหายใจไม่ออก คนแน่นมาก ไม่มีที่นั่ง
- เบื่อและเหม็นควันจากท่อไอเสีย

กรณีโดยสารด้วยรถรับจ้าง หรือรถยนต์ส่วนตัว

- การจราจรติดขัดมาก เสียเวลา เบื่อ

ด้านค่ายานพาหนะจากบ้านถึงโรงพยาบาล พบว่าไม่พอใจร้อยละ 14.5 มีเหตุผล

ดังนี้

กรณีโดยสารรถยนต์รับจ้าง

- แพง เสียค่าเงิน แต่มารถประจำทางไม่ไหว
- แพง เพราะมาจากต่างจังหวัด

กรณีโดยสารรถประจำทาง

- ต้องขึ้นรถต่อหลายสาย ในการมาครั้งหนึ่ง ๆ

ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีร้อยละของความพอใจ (ร้อยละ 28.8) ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ อภิญญา โรสมสินและคณะ (2532) โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 67 ไม่มีปัญหาเรื่องค่ายานพาหนะ

ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความต้องการให้แยกห้องตรวจ สำหรับตรวจผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ร้อยละ 24.3 และไม่ต้องการให้แยกห้องตรวจ ร้อยละ 75.5 ซึ่งเห็นได้ว่า ผู้ที่ต้องการให้จัดห้องตรวจเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุนั้นน้อยกว่ากลุ่มที่ต้องการวิธีการให้บริการเช่นเดิม อาจเป็นเพราะตามความรู้สึกของผู้สูงอายุเกรงว่า การจัดสถานที่ใหม่ จะเป็นภาระของโรงพยาบาล ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ กลัวแพทย์จะเบียดเบียนตรวจเฉพาะ

ผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่อยากท้าวหัวให้เป็นภาระแก่สังคม ดังที่ จินตนา ยูนิพันธ์ (2529) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จะมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ลักษณะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่สำคัญอย่างหนึ่ง ได้แก่ ความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่าน้อยลง ตนเองไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองด้อยความสำคัญ ซึ่งควรศึกษาในครั้งนี นี้มีความต้องการของผู้สูงอายุที่ให้ออกห่างตรวจ มีร้อยละต่ำกว่าการศึกษา อภิญญา โรสมสิน และคณะ (2532) กล่าวคือ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.9 ต้องการแยกห่างตรวจสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะทุกแผนก

ความต้องการด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ความต้องการให้จัดช่องซ้อยา รับประทานเพิ่มขึ้น หรือจัดแยกให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องคอยนาน ร้อยละ 22.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อภิญญา โรสมสิน และคณะ (2532) ที่ผู้สูงอายุต้องการให้จัดช่องซ้อยา รับประทานไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ร้อยละ 39.8

สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเวลาเริ่มตรวจคนไข้ ในกลุ่มที่ไม่พอใจ จำนวน 41 คน ต้องการให้แพทย์เริ่มออกตรวจประมาณเวลา 07.30-08.00 น. โดยมีเหตุผล คือ

- ผู้สูงอายุจะมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่ประมาณเวลา 06.00 น. เป็นต้นไป ดังนั้นจึงต้องใช้เวลาในการรอคอยถึงประมาณ 3 ชั่วโมง หรือมากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ อภิญญา โรสมสิน และคณะ (2532) พบว่า ผู้สูงอายุต้องเสียเวลาไปในการอยู่รับบริการแต่ละครั้งประมาณ 3 ชั่วโมงถึง 6 ชั่วโมง และถ้าหากไม่รู้สึกไม่สบาย จะหงุดหงิดอยากพบแพทย์ให้ตรวจโดยเร็ว เพื่อรับยามารับประทาน ให้หายจากโรค หรืออาการเหล่านั้น ประกอบกับผู้สูงอายุเหล่านี้ เข้าใจว่า แพทย์ออกตรวจเฉพาะช่องเข้าเท่านั้น จึงรีบมาแต่เช้า เพราะกลัวว่าถ้ามาช้า จะหมดเวลาตรวจเสียก่อน

- สำหรับเหตุผลที่ไม่ต้องการให้แพทย์ออกตรวจเช็กเวลานี้ ก็เพราะผู้สูงอายุกลัวว่าตนเองจะมาไม่ทันเวลาที่แพทย์ออกตรวจ เพราะถ้าออกจากบ้านช้าเพียงเล็กน้อย รถจะติดทำให้ใช้เวลาเดินทางมาก จึงกลัวว่าจะมาเป็นลำดับคิวหลัง ต้องใช้เวลารอตรวจนานมากขึ้นไปอีก และผู้สูงอายุบางคนเข้าใจว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ราชการ การเริ่มทำงานจึงควรเริ่มในเวลาราชการ ประมาณ 08.30 น. นอกจากนี้แพทย์ยังต้องตรวจคนไข้ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนที่จะมาตรวจที่แผนกนี้ จึงทำให้ไม่สามารถเริ่มตรวจได้เร็วตามที่ต้องการได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพอใจด้านต่าง ๆ มีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจด้านระยะทางกับอายุ, การศึกษา, มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

- อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีความรู้สึกพอใจกับระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 35.5 ซึ่งมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และมีความรู้สึกไม่พอใจกับระยะทาง ร้อยละ 38.7 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ เช่นเดียวกัน อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอายุมาก มักจะเกิดปัญหาความเจ็บป่วยบ่อย ดังการศึกษาของ พรทิพย์ สิบประสงค์ (2532) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก จะมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า ดังนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วย มีความต้องการที่จะพบแพทย์เพื่อรักษาตัวเองให้หายจากโรคหรืออาการเหล่านั้น ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส รวมทั้งบุตรหลาน ในลักษณะของครอบครัวขยาย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเอาใจใส่ดูแล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย จึงได้รับการนำพาไปสถานที่ที่เข้าใจว่ามีการรักษาที่ดีที่สุด ประกอบกับผู้สูงอายุเองอยู่ในสภาพจิตใจที่ดี มีความพร้อมในการรักษา ดังการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับสมาชิกในครอบครัว มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าอาศัยอยู่คนเดียว เพราะสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน หรือญาติพี่น้อง มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ให้ความเคารพนับถือ ไม่เหงา สมาชิกในครอบครัว จึงเปรียบเสมือนรอยใยสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจ ช่วยรักษาสมดุลของจิตใจ และอารมณ์ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสภาพครอบครัวขยายเมื่อเจ็บป่วย และต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งไปกับคู่สมรส บุตร หลาน ญาติ หรือต้องการไปเพียงลำพัง เพราะตนเองยังแข็งแรงอยู่ มีความพอใจต่อระยะทางในการเดินทางสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ จึงมีความรู้สึกพอใจกับการที่จะเดินทางไปโรงพยาบาลที่ต้องการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ยังมีสถานภาพสมรสคู่ และหม้าย ร้อยละ 86.4 ซึ่งมีผลต่อสภาพทางอารมณ์หรือจิตใจ ดังการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) กล่าวว่า สถานภาพสมรสคู่มีความรู้สึกอบอุ่นที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัยให้กำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกเหงา หรือโดดเดี่ยว มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสุขุมลพนาวัฒน์กุล (2524) กล่าวถึงสภาพสมรสว่าเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่มีคู่ชีวิตจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก การสนับสนุนทางสังคมจากคู่ชีวิตจะเป็นเสมือนเครื่องกั้นความเครียด หรือดูดซับความเครียด ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

- ระดับการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับการศึกษา หรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความพอใจต่อระยะทางร้อยละ 13.2, 15.8 ซึ่งน้อยกว่า ผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 27) ส่วนความรู้สึกไม่พอใจมีลักษณะเช่นเดียวกัน คือ ผู้ที่ไม่เคยได้รับการศึกษา หรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา รู้สึกไม่พอใจต่อระยะทางสูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษาสูง ทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนการใช้จ่ายแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า บุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp และ Sayles 1986) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงแสวงหาสถานที่รักษาร่างกายของตนเอง ให้หายจากโรคหรืออาการป่วย ประกอบกับผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าก็จะมีรายได้ดี โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีรายได้จากการรับบำนาญถึงร้อยละ ทำให้มีฐานะ เศรษฐกิจดี ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการที่จะหาสถานที่ที่ตนเองศรัทธาในความสามารถของการให้บริการการรักษา จึงรู้สึกพอใจกับการที่จะเดินทางไปสถานที่แห่งนั้น ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจด้านการจัดลำดับผู้ป่วยกับประเภทผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05

- ประเภทผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยใหม่มีความพอใจต่อการจัดลำดับคิวเพื่อรอเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 77.5 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยเก่า (ร้อยละ 57.7) และในส่วนของความไม่พอใจ พบว่าผู้ป่วยใหม่ ไม่มีผู้ใดเลยที่มีความรู้สึกไม่พอใจ ซึ่งผู้ป่วยเก่ารู้สึกไม่พอใจ ร้อยละ 5.1 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยใหม่เห็นว่าการปฏิบัติ เช่นนี้มีความเหมาะสมดีตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเกิดจากการเปรียบเทียบกับประสบการณ์การรักษาจากสถานบริการแห่งอื่น ๆ หรือจากประสบการณ์การรักษาครั้งแรกที่นี่ แต่สำหรับผู้ป่วยเก่า เคยได้ทราบถึงวิธีการมาก่อนแล้วและจากการที่มารับบริการหลาย ๆ ครั้ง ทำให้ความรู้สึกพอใจต่อการจัดลำดับคิวไม่เด่นชัดนัก นอกจากนี้ผู้ป่วยใหม่ต้องเริ่มทำบัตรใหม่ หลังจากทำบัตรแล้ว บัตรจะถูกส่งมาที่ห้องตรวจโรคทันที ทำให้รู้สึกว่าการรอคอยไม่นานเป็นไปตามลำดับคิว โดยมาเข้าจะได้พบแพทย์ก่อน แต่สำหรับผู้ป่วยเก่า ในบางรายอาจมีการค้นหาคัดบัตรใหม่พบ หรือค้นบัตรพบแต่มีความผิดพลาดในการนำส่งไปที่แผนกอื่น จึงทำให้ผู้สูงอายุรายนั้น ๆ ต้องใช้เวลารอคอยนานกว่าปกติ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมาช้า แต่ลำดับการพบแพทย์ไม่เร็วหรือไม่เป็นไปตามลำดับคิว

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ประชากรศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.5) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-64 ปี (ร้อยละ 35.4) อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด (ร้อยละ 71.2) จำนวนบุตรเฉลี่ย 5 คน ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 59.6 โดยมีลูกเป็นผู้ให้การช่วยเหลือทางการเงิน ประมาณเดือนละ 1,000 บาท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส รวมกับบุตรหลาน (ร้อยละ 77.8) บุตรให้ความช่วยเหลือเมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 33.9 และไม่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากตนเองแข็งแรง ร้อยละ 41.9 บุตร หลาน ญาติ ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 51.7

2. ความพอใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความรู้สึกค่อนข้างพอใจต่อการให้บริการตรวจรักษาโรค แบบผู้ป่วยนอกในด้าน Availability (ค่า Index Number = 1.88) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้าน Acceptability Affordability, Accomodation และ Accessibility ซึ่งมีค่า Index Number = 1.72, 1.68, 1.46 และ 0.97 ตามลำดับ

3. ความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุไม่ต้องการให้แยกห้องตรวจเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 75 ด้วยเหตุผลคือ เกรงว่าโรงพยาบาลจะต้องยุ่งยากต่อการเตรียมสถานที่ใหม่, เชื่อในความสามารถของแพทย์ต่อการรักษาผู้ป่วยได้ทุกวัย, มีความเสมอภาคกับทุก ๆ วัย, มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยวัยอื่น ๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

ความพอใจต่อระยะทางมีความสัมพันธ์กับอายุ การศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความพอใจต่อการจัดลำดับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประเภทผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกตรวจโรคทั่วไปเท่านั้น ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นในการศึกษาต่อไปควรทำการศึกษาในทุก ๆ แผนกของผู้ป่วยนอก เพื่อจะได้ผลการวิจัยที่กว้างขึ้น
2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มประชากรศึกษาอื่น ๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุของกรุงเทพฯ หรือผู้สูงอายุทั่วประเทศ จะทำให้ทราบข้อมูลชัดเจนขึ้น
3. จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของการรับบริการในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุพอใจต่อด้าน Accommodation น้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วยเวลาที่แพทย์ออกตรวจ, ระบบการจัดลำดับคิว, เวลารอคอยพบแพทย์ ดังนั้นจึงควรพิจารณาเกี่ยวกับเวลาเริ่มทำงานของแพทย์ให้เร็วขึ้น ซึ่งอย่างน้อยควรเป็นเวลาเริ่มทำงานของราชการ ซึ่งจะมีผลต่อเวลาที่จะต้องรอคอยตรวจ เพราะถ้าแพทย์ออกตรวจเร็ว ผู้ป่วยก็就不用รอตตรวจนาน เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้จะมาโรงพยาบาลตั้งแต่ประมาณ 6.00 น. หรือบางรายอาจจะมาเร็วกว่านี้
4. ผู้สูงอายุที่มาเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีรักษาโรคเรื้อรัง ต้องมารับยาอย่างต่อเนื่อง บัญหาที่ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิของบัตรต่าง ๆ เหล่านี้ประสบ ได้แก่ การที่ต้องมารับยา 2 ครั้งภายใน 1 เดือน (ประมาณ 15 วันต่อครั้ง) หรือการได้รับยาน้อย จึงต้องมารับยาบ่อย ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านั้น รู้สึกไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงต้องการให้จ่ายยาครั้งหนึ่ง รับประทานได้ประมาณ 2 เดือน ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรพิจารณาด้านการจ่ายยาให้แก่ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิของบัตรต่าง ๆ เพื่อเป็นการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
5. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่ในส่วนภูมิภาค มีความตั้งใจในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นการรักษาโดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลในพื้นที่เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ จะไม่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน จึงเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยมากทั้ง ๆ ที่บางอาการสามารถรักษาหรือรับยาจากสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ได้ ดังนั้นจึงควรเร่งรัดกลวิธีในการให้บริการรักษาของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ และความเหมาะสมของโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วย