

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาในหัวข้อต่าง ๆ ที่จะนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ
3. โรงพยาบาลและการบริการของโรงพยาบาล
4. ความพอใจต่อการบริการทางการแพทย์
5. รายงานการศึกษาวิจัยด้านความพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล
6. กิจกรรมการจัดบริการผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลราชวิถี

ความหมายของผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2526) คนชรา คือคนที่ย่างเข้าสู่อายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์การปลดเกษียณอายุของข้าราชการ และตามกฎหมายอื่น ๆ

ประสพ รัตนากร (2526) ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พอง เกิดแก้ว (2518) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การกำหนดว่าผู้สูงอายุจะต้องประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1. เมื่อใดที่สุขภาพของกำลังกายเริ่มลดลง แสดงว่า เข้าสู่วัยสูงอายุ
2. ขาดหน้าที่ทางเศรษฐกิจ หรือมีรายได้ลดลง เนื่องจากร่างกายไม่อำนวย
3. มีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น เช่น การแยกตัวอยู่ตามลำพัง

พล.ต.ท.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติว่าผู้สูงอายุ ควรจะต้องมีลักษณะดังนี้

(ในสุภัตรา สุภาพ 2531:52)

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงข้อ
3. เป็นผู้ที่สมควรให้การอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

## แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

ผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจหลาย ๆ อย่าง ซึ่งจะ  
มีผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตอย่างมาก

### การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ในระบบเซลล์  
ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆลดลง

ผม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดจากสี่เด็มาเป็นสี่ขาว นอกจากนี้ยังอาจ  
มีอาการผมร่วงในบางราย แต่ถึงกระนั้นก็ยังมิได้บ่งชี้แน่นอนว่าเป็นคนสูงอายุ ต้องพิจารณา  
องค์ประกอบอื่นๆต่อไป เป็นเพียงบอกให้ทราบว่าผู้นั้นเริ่มมีความเสื่อมทางร่างกาย

ผิวหนัง มีหน้าที่ปกป้องคลุมเนื้อเยื่อ ซึ่งมีต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อ เพื่อให้ผิวหนังอ่อน  
นุ่มและชุ่มชื้น เมื่อคนมีอายุมากขึ้น เนื้อเยื่อส่วนต่างๆจะขาดความตึงตัวลงได้ น้ำมันใต้ผิวหนัง  
มีน้อย เลือดที่มาเลี้ยงน้อยลงผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้งหยาบ การลดของจำนวนไขมันใต้ผิวหนัง  
ทำให้ผิวหนังห่อนยาน รอยย่นปรากฏชัดเจนขึ้น ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังบางลง เพราะมีการ  
เปลี่ยนในเซลล์ของผิวหนังและชั้นของผิวหนัง มักมีจุดสีน้ำตาลเกิดขึ้นที่หลังมือ แขนและใบหน้า

ระบบทางเดินอาหาร ริมฝีปากของผู้สูงอายุมักจะแห้ง ปลายประสาทสำหรับรับ  
รสเปลี่ยนเสื่อมลง ความอยากอาหารลดลงพร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟันทำให้  
การกินอาหารทำได้โดยลำบาก ต่อมน้ำลายจะเล็กลงจึงผลิตน้ำลายได้น้อยลง นอกจากนี้  
การหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร และการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารรวมถึง  
ลำไส้ลดลง ระบบการไหลเวียนของเลือดก็ลดลงด้วย ทำให้อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ เกิด  
อาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ง่าย และการดูดซึมของอาหารทำได้ช้าและน้อยลง ก่อให้เกิด  
การขาดอาหารได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ทำให้มีการท้องผูกเสมอ กระเพาะอาหารอักเสบได้ง่าย  
ลำไส้เกิดการหย่อนแล้วเกิดการหย่อนแล้วเกิดพองเป็นถุงเกิดการอักเสบง่ายเช่นเดียวกัน

ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก เนื่องจาก  
กระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะเล็กลง โดยมีความจุเต็มได้เพียง 250 cc. หรือประมาณ  
ครึ่งหนึ่งของคนวัยหนุ่ม แต่ถ่ายออกน้อยเพราะปริมาณของเลือดที่ไปเลี้ยงลดลงถึง 50%

และมีการเสื่อมของเนื้อเยื่อที่ทาหน้าที่ใน การกรองของเสียจึงทำให้อัตราการกรองของน้ำที่ขับออกลดลง

ระบบประสาท ความสามารถในการทำงานของระบบประสาทลดลง เนื่องจากมีการเสื่อมสลายตัวของเซลล์สมอง โดยเฉพาะที่บริเวณสมองส่วนหน้า และบริเวณท้ายทอย นอกจากนี้การรับรู้ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง

ระบบทางเดินหายใจ พบว่ามีการเสื่อมของเซลล์ชนิด อีพิเทลิยม (Epithelium) ซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่านอากาศหายใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อของระบบหายใจหลอดเลือด กล้ามเนื้อ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อทรวงอก มีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น จึงทำให้กระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ความจุปอดน้อยลง ปริมาณอากาศตกค้างในปอดมากขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงหรือไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงมักพบว่า ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ดิ้นเชื่อง่ายและรุนแรงจากกลไกการป้องกันการติดเชื้อของระบบนี้เสื่อมสภาพลง

ระบบกระดูก ผู้สูงอายุกระดูกจะบางลงและเปราะ เนื่องจากมีการเสื่อมสลายตัวของแคลเซียม (Calcium) และการขาดวิตามินดี จากการเสื่อมของระบบไหลเวียน รวมทั้งไขกระดูกมีจำนวนน้อยลง ตามอายุที่เพิ่มขึ้นดังนั้น เมื่อประสบอุบัติเหตุกระดูกจะหักได้ง่ายและหายช้า

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความสามารถของหัวใจในการเต้นและความแรงในการบีบตัวลดลง หัวใจจะโตขึ้น โดยเฉพาะผนังหัวใจจะหนาขึ้นมีน้ำหนักรวมเพิ่มขึ้น แต่มีได้มีสมรรถภาพเพิ่มขึ้น ลิ้นของหัวใจมีความยืดหยุ่นน้อยลง และมีแคลเซียม หรือโคเลสเตอรอลมาเกาะที่ลิ้นหัวใจมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ พบในลิ้นหัวใจข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา นอกจากนี้พบที่มีความผิดปกติของหัวใจ เช่น การเต้นของหัวใจก่อนกำหนด และกล้ามเนื้อหัวใจเต้นแบบสั้นพริ้ว ในหลอดเลือดตีบพบว่ามีแคลเซียมและไขมันมาเกาะผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงและตีบขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลทำให้เกิดโรคของหลอดเลือด ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้สูงอายุพบได้บ่อยมาก มีผู้ทำการสำรวจผู้สูงอายุที่วัยเกิน 70 ปี ในสถานสงเคราะห์ พบว่า ร้อยละ 77.5 เป็นโรคหัวใจ และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ระบบต่อมไร้ท่อ วัยสูงอายุจะมีการลดการทำงานของระบบนี้ ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจอย่างมาก ทำให้มีการเสื่อมตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ต่อมาได้สมองโดยเฉพาะส่วนหน้า เมื่อมีการเสื่อมลงจะมีผลทำให้ ฮอร์โมนที่ผลิตในส่วนนี้ลดลงด้วย ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รูปร่างผอมลง ขนบริเวณรักแร้ และหัวหน่าวร่วง อวัยวะเพศเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง

ต่อมาทรอยด์ จะมีขนาดเล็กลงเมื่อมีอายุ 50 ปีขึ้นไปการผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งมีผลทำให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัวและฝ้าพาง

ตับอ่อน จะหลังอินซูลินน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานได้ง่าย เนื่องจากน้ำตาลในเลือดไม่สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

ต่อมเพศ ในเพศหญิงอายุ 45 ปี ร่างกายจะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีการหย่อนของกล้ามเนื้อมดลูก ช่องคลอดและเต้านมจะแห้ง หมดประจำเดือน ความรู้สึกทางเพศลดลง ส่วนในเพศชาย การหลังฮอร์โมนเอนโดรเจนลดลง อันตะจะเหี่ยวเล็กลง ความรู้สึกทางเพศลดลง

### การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้ว อาจจะเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการสูญเสียอาณาจบทบาทหน้าที่ ฯลฯ จึงทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ถ้าผู้สูงอายุเหล่านั้น ไม่สามารถที่จะปรับตัวในการแก้ไขปัญหานั้นลงได้

ธรา สุขวัจน์ (2525:71) กล่าวว่า การเกษียณอายุ ทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าคนอื่นจะหมดความไว้วางใจในสมรรถภาพของตน หมดความนับถือและหมดศักดิ์ศรี นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทำให้มีลักษณะหลงลืม สับสนได้ ในวัยสูงอายุนี้ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 42 (บรรลุศิริพานิช 2526) พบว่าเป็นหมายนั่นแสดงว่า วัยนี้ต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การสูญเสียคู่ชีวิต ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวจะทำให้ขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันมักจะล้มหายตายจากไปบ้างแล้วที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพที่ไม่อำนวยในการเดินทางจึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์มึนหม่น เฉื่อยการะง่าย ลึนหวัง

และอาจเป็นสาเหตุทำให้การทำงานระบบต่างๆของร่างกายยิ่งอ่อนล้าลงได้อีก

### การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

รูปแบบครอบครัว จากในอดีตถึงปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบของครอบครัวแบบขยายซึ่งมีสามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย บุตรหลานอยู่ร่วมกัน ไปสู่ครอบครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น ซึ่งไม่เอื้ออำนวยกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแลหรือคอยดูแลบุตรหลานและ ยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวน้อยลง จนผู้สูงอายุเหล่านี้รู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า

จากการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สมัยใหม่ ขบวนการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมไปเป็นอุตสาหกรรม มีการใช้เครื่องจักรและเครื่องทุ่นแรงมาแทนมนุษย์มากขึ้น ทำให้บางครอบครัวจำเป็นต้องมีการโยกย้ายถิ่นที่อยู่ ซึ่งมักจะเป็นคนหนุ่มสาวเท่านั้น ผู้สูงอายุที่เป็นภาระ หรือไม่สามารถประกอบการได้ มักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลังและคำนึงในสังคมแบบอุตสาหกรรม ที่เห็นว่าผู้สูงอายุไม่มีคุณค่าในการทำงาน ทำให้หนุ่มสาวไม่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยขยายกว้างขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความเคารพ ยกย่อง เอสปไตน์ (Esptein 1977:45-46) กล่าวว่า วัฒนธรรมอเมริกัน ปลดปล่อยละเลยผู้สูงอายุ โดยที่ครอบครัวจะยกย่องให้ความสำคัญต่อคนหนุ่มสาว ทรง ศาตวรรษให้ความคิดเห็นกับเรื่องนี้ว่า ผู้สูงอายุในประเทศแถบตะวันตก มีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยวและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เพราะสังคมไม่ถือว่า วัยวุฒิ เป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งตรงกับการสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ในประเทศอังกฤษ ที่พบว่าผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่า ตนไม่ได้รับความเชื่อมั่นจากคนอื่นซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและแยกตัวจากสังคมตามมา (Tinker 1981:156)

พีระสิทธิ์ คานวนศิลป์ (2523) ได้วิจัยเกี่ยวกับความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของผู้สูงอายุในประเทศไทยในกลุ่มอายุ 60-80 ปี สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุไทยเชื่อว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากกว่าสังคมโดยรวมเพราะมีชีวิตผูกพันกับครอบครัวและรักที่จะอยู่กับครอบครัว ส่วนสถานะภาพทางสังคมนั้น ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองกำลังได้รับความเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในปัจจุบันลดน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุอย่างมาก ที่สำคัญคือความรู้สึกในคุณค่าของคน (Self-esteem) ลดน้อยลง ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ง่าย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลานมีน้อยลง การได้รับการคำจุนทางจิตใจลดลง อันเป็นผลทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ หากผู้สูงอายุคนใดไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

### โรงพยาบาลและการบริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาผู้ที่เจ็บป่วย ให้บริการป้องกันโรค ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนเป็นที่ให้การศึกษามีอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งเป็นที่ทำการวิเคราะห์วิจัยเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วย โรงพยาบาลจึงมีสถานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีหน้าที่หลักในการตอบสนองความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ในการให้บริการรักษาพยาบาลนี้ มีองค์ประกอบหลัก 3 ประเภท คือ

1. ประชาชน หรือผู้รับบริการ ประชาชนทุกคนมีความต้องการรับบริการสุขภาพในการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว

2. โรงพยาบาลหรือสถานที่จัดบริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งต้องมีการกำหนดโครงสร้างดำเนินการเพื่อจัดบริการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่มารับบริการโดยสอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการ

3. ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรสายวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้จะให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้แล้วบุคลากรเหล่านี้จะเป็นผู้สร้างศรัทธาแก่ประชาชนให้มารับบริการอีกด้วย

องค์ประกอบหลักทุกองค์ประกอบ จะมีจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง โครงสร้างต่าง ๆ ขององค์ประกอบ ทัศนคติ ค่านิยม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และวิชาการต่าง ๆ ของแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นส่วนที่บ่งบอกขอบเขตของการรักษาพยาบาล ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับทุกสถานการณ์ในการให้การรักษา

พยาบาลที่ดีเหมาะสมแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ตลอดจนตอบสนองความต้องการของชุมชน การให้บริการการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก เป็นงานสำคัญยิ่งของโรงพยาบาล ที่จะต้องดำเนินการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ

ผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแล้วกลับบ้านได้ ไม่ต้องอยู่ค้างคืน ในโรงพยาบาล จึงเป็นผู้ป่วยที่มีจำนวนมากที่สุดของทุกโรงพยาบาล และระยะเวลาที่อยู่น ในโรงพยาบาลไม่มากนัก อัตราการหมุนเวียนของผู้ป่วยนอกจึงสูง สถานที่ที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วย-นอก จึงต้องคำนึงถึงหลักดังนี้

1. ใกล้เคียงทางเข้าออก หรือสถานที่จอดรถ
2. มีที่นั่งเพียงพอ ช่องระหว่างที่นั่งจะต้องกว้างพอต่อการลุกนั่ง
3. มีช่องทางเดิน และทางรถเข็นนั่งผู้ป่วย เตี้ยง หรือเบาะผู้ป่วยกว้างพอ
4. ที่นั่ง ควรจะแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทใหญ่ ๆ ของผู้ป่วย คือ เด็ก

สตรี-นรีเวช ผู้สูงอายุ ศัลยกรรม อายุรกรรม เพื่อง่ายที่จะดูแล และเพื่อมิให้สับสน ผู้ป่วยแต่ละวัยย่อมมีวิถีภาวะและประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันออกไป ซึ่ง ความแตกต่างนั้นมีความละเอียดอ่อนมาก อันมีผลต่อวิธีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยวัยต่าง ๆ โดยขึ้นกับ

- ภาวะของบุคคล หรือความสมบูรณ์ด้านบุคลิกภาพ
- ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลแต่ละวัย
- ทักษะ และค่านิยม
- อุปนิสัยที่เคยชินเฉพาะตัว

### ความพอใจในบริการ

แนวความคิดที่อธิบายสาเหตุของการเลือกแหล่งบริการของประชาชน ได้แก่

1. ความเชื่อของคนไทยเกี่ยวกับร่างกายและความเจ็บป่วย เช่น ถ้า เรื่องการเจ็บป่วยเกิดจากผีเข้าหรือผีสิง การรักษาจะต้องทำพิธีออกฤทธาใช้เวทมนตร์ การเป่าเสกคาถา เป็นต้น

2. ลักษณะทางสังคมและประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนา สภาพสมรส

- พบว่าเพศหญิงมาใช้บริการน้อยกว่าชาย แต่เมื่อพิจารณาเพศหญิงที่มีอายุแตกต่างกัน ก็พบว่าบางกลุ่มอายุใช้บริการรักษาโรคน้อยกว่าชาย เมื่อพิจารณาการใช้แหล่งบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ของคนไทยในชนบท ข้อมูลจากการสำรวจโครงการด้านสาธารณสุข 20 จังหวัดพบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความคล้ายคลึงกันในการใช้แหล่งบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ

- อายุ ผู้ที่มีอายุน้อยน่าจะใช้บริการการรักษาโรคน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมาก เนื่องจากสภาวะทางร่างกายเป็นลิ่งกำหนด

- การศึกษา การตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ที่มีการศึกษาดีย่อมเลือกแหล่งบริการที่ดีที่สุดสำหรับตน ผู้มีการศึกษาน่าจะใช้แหล่งบริการทางสุขภาพในการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา หรือผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าผู้มีการศึกษาน่ากว่า

3. ลักษณะทางเศรษฐกิจของบุคคล การที่ประชาชนไปใช้บริการทางสุขภาพของรัฐจนวนน้อย เหตุผลประการหนึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการมีราคาสูงเกินกว่าที่ประชาชนจะหาได้ เมื่อเปรียบเทียบกับบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน ซึ่งราคาถูกกว่า

4. คุณภาพและความสามารถของแหล่งบริการสุขภาพ จากข้อมูลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมักจะใช้บริการหรือรักษาโรคกับสถานรักษาเอกชน โดยเฉพาะร้านขายยา ด้วยเหตุผลที่ว่า สะดวกรวดเร็ว ให้ความคุ้นเคยกับผู้นำบริการและมีราคาต่ำกว่า นอกจากร้านขายยาแล้ว โรงพยาบาลเอกชนก็เป็นที่นิยมของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลเดียวกัน คือ สะดวก รวดเร็ว บริการเป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการ

5. ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ประชาชนมีความรู้สึกต่อสถานบริการของรัฐเหมือนสิ่งที่อยู่ห่างไกล ระหว่างผู้ให้การรักษาและคนป่วย ผู้ให้บริการสนใจแต่การรักษาโรค โดยขาดความสนใจด้านจิตใจ ความรู้สึก วัฒนธรรมและสังคมของประชาชน นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเป็นรูปนายกับบ่าว หรือผู้ปกครองกับผู้ถูกปกครอง การติดต่อหรือโต้ตอบระหว่างกันเกิดความยากลำบาก ไม่เข้าใจ ความสัมพันธ์ที่ห่างกันระหว่างผู้ให้บริการ และคนไข้เนื่องจากการจัดระบบแล้ว ยังมีผล



จากภูมิหลังของผู้ให้บริการที่ต่างจากผู้รับบริการ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและขาดความสนใจชนบท

การเลือกแหล่งบริการของประชาชนมีผลต่อปัญหาการใช้บริการต่ำกว่าระดับ อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ความพอใจในบริการที่ได้รับ และความรู้สึกห่างเหินทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

### 1. ความพอใจในบริการที่ได้รับ ได้รับ

1.1 ความพอใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ โอกาสที่จะได้พบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการระยะเวลาที่ต้องรอคอยเพื่อเข้ารับบริการ การได้รับบริการตามที่ตนต้องการ และความเต็มใจของผู้ให้บริการ

1.2 ความพอใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริการ คือ การที่ผู้รับบริการประเมิน ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปโดยเปรียบเทียบกับคุณภาพของบริการที่ได้รับ

1.3 ความพอใจเกี่ยวกับอรรถยาัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอาการตอบรับที่สอดคล้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีต่อผู้ป่วย และผู้ติดตามมาด้วย

1.4 ความพอใจเกี่ยวกับปริมาณ และคุณภาพของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ ได้แก่ การให้คำแนะนำที่แจ่มแจ้งแก่ผู้รับบริการอย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ย่อมนำมาซึ่งความพอใจแก่ผู้รับบริการ เป็นการช่วยลดความตึงเครียดและทำให้ผู้รับบริการประพฤติตามคำแนะนำได้โดยถูกต้อง

1.5 ความพอใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ ซึ่งมีได้หมายถึงความสามารถหรือคุณภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเสมอไป แต่เป็นการประเมินความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และคุณภาพของบริการในทัศนะของผู้ใช้บริการ

### 2. ความห่างเหินทางสังคม ได้แก่

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพที่แตกต่างกันที่ผู้รับบริการ มีต่อผู้ให้บริการ

2.2 อุปสรรคเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ ความพอใจ จึงเป็นการประเมินบริการของโรงพยาบาล ในพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยาให้คำจำกัดความว่า ความพอใจเป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการ ตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975 : 58-80 อ้างใน วิชา ศุรงค์พิศิษฏ์กุล 2525: 13-14 และปิยวรรณ ประคุณคงชัย 2533: 10) ได้ชี้ให้เห็นถึง พื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพอใจและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ได้แก่

1. ความพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ได้แก่ เวลารอคอย ความสะดวกในสถานบริการ
2. ความพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภท ความสนใจสุขภาพของแพทย์ การติดตามผลการรักษา
3. ความพอใจต่ออรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาศัย ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยผู้อื่น
4. ความพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ได้แก่ การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้จ่าย
5. ความพอใจต่อคุณภาพของบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากความพอใจทั้ง 6 ประเภท Aday และ Andersen ได้กล่าวถึงการเข้าถึง การบริการทางการแพทย์ด้วย ซึ่ง Penchansky และ Thomas ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางแพทย์โดยสรุปจนแยกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วย ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)

## 5. การยอมรับคุณภาพของบริการ(Acceptability) ซึ่งงานที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงคราญ ผาสุข (2524) ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดและความไม่พอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 250 ราย มากที่สุด คือ การเสียเวลาในการรอรับบริการตรวจรักษา ผู้มารับบริการมาก แออัดสับสน และสถานที่คับแคบ รองลงมาได้แก่ ได้รับการตรวจช้า เจ้าหน้าที่ใช้คำพูด และน้ำเสียงไม่น่าฟัง แพทย์ตรวจเร็ว แพทย์และพยาบาลพูดถึงปัญหาผู้ป่วยด้วยภาษาที่ฟังแล้วไม่เข้าใจ

วิภา ศรungskัษิณฎุกล (2525) ศึกษาระดับความพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 300 ราย เฉพาะผู้ป่วยใหม่ ใน 3 หน่วยงาน (เวชระเบียนตรวจโรค ห้อยยา) พบว่าความสะดวกของการบริการมีผลกระทบต่อความพึงพอใจมาก ผู้ป่วยรู้สึกไม่พึงพอใจกับการรอคอยในหน่วยเวชระเบียนมากกว่าหน่วยอื่น ๆ เพศ อายุ การศึกษา มี 12 ผลต่อความพอใจต่างกัน แต่ปัจจัยด้านการศึกษา และการใช้เวลารอคอยมีผลมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ

จากการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วย ที่มีต่อบริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลอำเภอ กองการพยาบาล (2525) และการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร เกษร กิจเพิ่มพูน (2523) สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อบริการ แต่มีปัญหบางส่วน คือ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลพูดจาไม่สุภาพ ให้คำแนะนำน้อยเกินไป แพทย์ใช้เวลาน้อยมากในการตรวจรักษา

อภิญา โรสมสิน และคณะ (2532) ศึกษาปัญหาความต้องการและทัศนคติของผู้สูงอายุที่มาขอรับบริการ ณ ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชจากผู้สูงอายุทั่วไปที่มาขอรับบริการร่วมกับคนในวัยอื่น ๆ จำนวน 80 คน และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน พบว่า ร้อยละ 95 ต้องการให้สังคมสงเคราะห์ช่วยค่ายา ค่ารักษาฟรีตลอดไป ร้อยละ 65 ต้องการให้จัดช่องขอมบัตรทำบัตรให้พิเศษไม่ปะปนกับผู้ป่วยวัยอื่น ร้อยละ 46.9 ต้องการให้จัดห้องตรวจสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทุกแผนก

ร้อยละ 39.8 ต้องการให้จัดช่องขี้อยา รับประทานโดยเฉพาะไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ร้อยละ 10.6 เสนอให้เพิ่มช่อง และเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้นกว่าเดิม โดยไม่ต้องจัดช่องพิเศษให้ จะสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 16 ควรจัดที่นั่งขณะรอคอยให้เพียงพอมีป้ายบอกให้ชัดเจน ทุกห้องควรมีเครื่องขยายเสียงเรียกเพื่อเข้าตรวจ ร้อยละ 5 ต้องการให้เจ้าหน้าที่ และพยาบาลพูดจาไพเราะกว่านี้

ปิยวรรณ ประคองชัย (2533) ศึกษาความพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการมากที่สุด รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเพื่อใช้บริการ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการการประสานงาน และผู้ป่วยพอใจต่อความสะดวกของบริการต่ำที่สุด

J. William Thomas and Roy Panchansky (1984) ทำการวิจัยเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของความพอใจกับการเข้าถึงบริการ พบว่าพฤติกรรมของการใช้บริการสัมพันธ์ทางอ้อมกับลักษณะของสังคมและประชากร การเข้าถึงบริการใน แต่ละ dimension มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ ยกเว้นด้าน accessibility เพศชายซึ่งจบการศึกษาระดับมัธยม พอใจกับ availability แต่เพศชายผิวขาวที่มีการศึกษาสูงกว่าและอายุมากกว่า 40 ปี มีความสำคัญต่อการเข้าถึงด้าน accommodation ด้าน Affordability มีความสำคัญสำหรับแม่บ้านและหญิงอายุน้อย ในกลุ่มผู้หญิงสิ่งสำคัญของการเข้าถึงได้แก่ acceptability ซึ่งสัมพันธ์กับความพึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ อันมีส่วนสำคัญกับการทำงานในกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไปแล้วนั้น เห็นได้ว่าเป็นการศึกษาถึงความพอใจต่อบริการผู้ป่วยนอกในแผนก และกลุ่มอายุต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะในผู้สูงอายุว่าบริการที่จัดขึ้นนั้นผู้รับบริการมีความพอใจหรือไม่เพียงใด