

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดสงขลา โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ใน จังหวัดสงขลาทั้งหมดจำนวน 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 365 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบ สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2547 ถึง 31 พฤษภาคม 2547 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test และ ANOVA รวมทั้งใช้สถิติ Multiple regression ในการ ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
3. เปรียบเทียบความคาดหวังและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการบริการ ของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง 30 เตียง และ 60 เตียง
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดสงขลา

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.2 เพศชาย ร้อยละ 45.8 ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 66 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่จะสมรสแล้วและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 71.13 สำหรับผู้ให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะเป็นบุตรร้อยละ 73.2 รองลงมาคือสามีหรือภรรยา ร้อยละ 20.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มักจะจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.5 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านออกและเขียนได้คิดเป็นร้อยละ 20.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.7 และประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 22.5 ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 70.7 รองลงมาคือ ใช้สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 21.1 และเหตุผลที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากการเดินทางสะดวกถึง ร้อยละ 81.2 ดัง ตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 365)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
--------------	-------	--------	------------------	-------	--------

<b>1.เพศ</b>				<b>7. แหล่งที่มาของรายได้</b>		
(1) ชาย	167	45.8	(1) จากการประกอบอาชีพ	252	69.2	
(2) หญิง	198	54.2	(2) บุตรหลาน	102	28.0	
<b>2.อายุ</b>			(3) ญาติพี่น้อง	2	0.5	
(1) 60 – 69 ปี	241	66.0	(4) เงินออม(ดอกเบี้ยเงินฝาก)	4	1.1	
(2) 70 – 79 ปี	86	23.6	(5) บำนาญ/เงินบำเหน็จ	5	1.4	
(3) 80 ปีขึ้นไป	38	10.4				
<b>3.สถานภาพสมรส</b>			<b>8.การชำระค่ารักษาพยาบาลหรือใช้สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลใด</b>			
(1) โสด	9	2.5	(1) จ่ายเงินเอง	28	7.7	
(2) คู่	258	71.13	(2) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท)	258	70.7	
(3) ม่าย	74	20.3	(3)สวัสดิการข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ	71	21.1	
(4) แยกกันอยู่	19	5.2	(4) บัตรประกันสังคม	2	0.5	
(5) หย่า	4	0.9				
<b>4.ผู้ให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย</b>			<b>9.เหตุผลที่มารับบริการที่นี้เนื่องจาก</b>			
(1) บุตร	267	73.2	(1) การเดินทางสะดวก	293	81.2	
(2) สามี / ภรรยา	74	20.3	(2) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	7	1.9	
(3) ญาติ	7	1.9	(3) ประทับใจในบริการ	9	2	
(4) เพื่อนบ้าน	1	0.3	(4) คนในครอบครัวพามา	53	14.6	
(5) ตนเอง	16	4.4	(5) ได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น	2	0.6	
<b>5.การศึกษา</b>			<b>10.โรงพยาบาลที่รับการรักษา</b>			
(1)ไม่เคยเรียนและอ่านเขียนไม่ได้	76	20.8	(1)โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง	47	12.88	
(2)ไม่เคยเรียนแต่อ่านออกเขียนได้	16	4.4	(2)โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	244	66.84	
(3)ระดับประถมศึกษา	221	60.5	(3)โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง	74	20.27	
(4)ระดับมัธยมศึกษา	35	9.6				
(5)ระดับอนุปริญญาขึ้นไป	17	4.7				
<b>6.อาชีพ</b>						
(1)ไม่ได้ประกอบอาชีพ	113	30.7				
(2) ค้าขาย	82	22.5				
(3) เกษตรกรรม	149	40.8				
(4) รับจ้าง	19	5.2				
(5)ข้าราชการบำนาญ	5	1.4				

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน 8 ด้าน คือ ด้านศิลปะในการดูแล ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล ด้านความสะอาด ด้านคำรักษาพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการบริการที่มีอยู่ ด้านความต่อเนื่องของการรักษา และด้านผลของการรักษา ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละด้านมีดังนี้

ด้านศิลปะในการดูแล ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด คือ แพทย์สนใจซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน ส่วนระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่มีบางข้อที่ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ แพทย์และพยาบาลให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และท่านได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจมีค่าต่ำกว่าระดับความคาดหวังในทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 2

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา  
ด้านศิลปะในการดูแล (n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D <sub>1</sub>	$\bar{X}_2$	S.D <sub>2</sub>	
<b>ด้านศิลปะในการดูแล</b>					
1.เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต้อนรับท่านด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส	3.87	0.54	3.58	0.64	7.02*
2.เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลให้ความเคารพหรือพูดจากับท่านอย่างให้เกียรติ ในฐานะผู้อาวุโสคนหนึ่ง	3.86	0.58	3.62	0.60	5.82*
3.เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้บริการท่าน	3.87	0.59	3.56	0.65	7.10*
4.เจ้าหน้าที่ไม่แสดงท่าทางดูถูกหรือดูหมิ่นท่าน	3.89	0.61	3.66	0.63	2.85*
5.แพทย์สนใจฟังและซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	4.02	0.64	3.73	0.68	6.81*
6.พยาบาลสนใจฟังและซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	3.99	0.63	3.60	0.69	8.87*
7.แพทย์ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.92	0.70	3.47	0.72	9.00*
8.พยาบาลให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.82	0.67	3.38	0.72	3.45*
9.ท่านได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ	3.86	0.66	3.47	0.71	8.61*
<b>รวม</b>	3.88	0.62	3.56	0.65	48.89*

p<.05\*

ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ส่วนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่ำสุดในด้านนี้ คือ ท่านได้รับคำอธิบายก่อนที่จะมีการตรวจร่างกายท่าน โดยค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจมีค่าต่ำกว่าระดับความคาดหวังในทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 3

ตาราง 3

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล (n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D <sub>1</sub>	$\bar{X}_2$	S.D <sub>2</sub>	
ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล					
10.ท่านได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพียงพอ	3.96	0.67	3.54	0.40	10.42*
11.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ	3.98	0.67	3.68	0.68	7.44*
12.ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอย่างละเอียด ชัดเจน	3.92	0.58	3.57	0.66	8.62*
13.ท่านได้รับคำอธิบายก่อนที่จะมีการตรวจร่างกายท่าน	3.89	0.65	3.82	0.70	8.72*
<b>ร ว ม</b>	3.96	0.65	3.57	.069	19.20*

p<.05\*

ด้านความสะดวก ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด คือ มีการจัดลำดับคิวการเข้ารับการรักษา ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่ำสุดในด้านนี้ คือ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการติดต่อจากบ้านมายังโรงพยาบาลเมื่อมีความจำเป็น เช่น มีเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งในข้อนี้มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความพึงพอใจอีกข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการรอคอยเพื่อพบแพทย์ไม่เกิน 1 – 2 ชม. นอกนั้นระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 4

ตาราง 4

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ด้านความสะดวก (n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D1	$\bar{X}_2$	S.D2	
<b>ด้านความสะดวก</b>					
14.มีเจ้าหน้าที่ที่อำนวยความสะดวกเพื่อการติดต่อสอบถามและให้การช่วยเหลือ	3.82	0.56	3.54	0.64	6.78*
15.มีเจ้าหน้าที่บริการในกรณีฉุกเฉิน	3.84	0.55	3.58	0.65	6.30*
16.ท่านได้รับความสะดวกในการส่งต่อรักษาจากแผนกต่างๆในโรงพยาบาล เช่น จากห้องตรวจไปยังแผนก X-Ray เป็นต้น	3.75	0.57	3.52	0.65	5.44*
17.มีการจัดลำดับคิวการเข้ารับการรักษา	4.02	0.57	3.70	0.69	2.64*
18.ระยะเวลาที่ท่านใช้ ในการรอคอยเพื่อพบแพทย์ไม่เกิน 1 – 2 ชม.	3.93	0.66	3.39	0.80	10.43*
19.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการติดต่อจากบ้านมายังโรงพยาบาลเมื่อมีความจำเป็น	3.64	0.75	3.61	0.80	8.88*
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>0.63</b>	<b>3.47</b>	<b>0.70</b>	<b>19.51*</b>

p<.05\*



ด้านค่ารักษาพยาบาล ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเกิน 4.00 โดยข้อที่มีระดับความคาดหวังสูงที่สุดในด้านนี้ คือ ท่านคิดว่าไม่ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มเติมจากสิทธิที่มีอยู่ ซึ่งในข้อนี้มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจสูงสุดเช่นเดียวกัน ส่วนระดับความพึงพอใจในข้ออื่นๆอยู่ในระดับมากในทุกข้อเช่นเดียวกับความคาดหวัง แต่มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจมีค่าต่ำกว่าระดับความคาดหวังในทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 5

ตาราง 5

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ด้านค่ารักษาพยาบาล (n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D1	$\bar{X}_2$	S.D2	
<b>ด้านค่ารักษาพยาบาล</b>					
20.ท่านได้รับการตามสิทธิการรักษาที่มีอยู่	4.03	0.64	3.81	1.72	2.30*
21.การที่ท่านใช้สิทธิในการรักษา จะได้รับการดูแล ไม่แตกต่างจากคนอื่น	4.00	0.72	3.56	0.80	8.74*
22.ท่านไม่ได้รับการปฏิเสธการรักษาหรือการดูแลจากเจ้าหน้าที่อื่นเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม	3.97	0.65	3.79	1.68	2.00*
23.ท่านคิดว่าไม่ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มจากสิทธิที่มีอยู่	4.31	0.66	3.98	0.83	7.62*
24.ท่านรู้สึกคุ้มค่ากับการมารับการรักษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิที่ท่านมีอยู่	4.13	0.63	3.86	0.75	6.32*
รวม	4.09	0.67	3.74	0.78	17.55*

p<0.05\*

ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ สำหรับระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากมีเพียง 1 ข้อที่ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ห้องน้ำ และทางเดินบันไดมีราวเกาะ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 6

ตาราง 6

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D1	$\bar{X}_2$	S.D2	
<b>ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ</b>					
25.สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลปลอดภัย ไม่แออัด สะอาด เรียบร้อย ไม่มีกลิ่นรับกวน	3.93	0.56	3.65	0.57	7.75*
26.อาหารและเครื่องดื่ม สะอาด นำรับประทาน	3.88	0.56	3.54	0.68	8.12*
27.สถานที่ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	3.84	0.61	3.60	0.61	5.44*
28.ห้องน้ำ และทางเดินบันได มีราวเกาะ	3.82	0.61	3.48	0.69	7.48*
29.มีสัญลักษณ์หรือป้าย แสดงบอกจุดบริการต่างๆ เช่น ห้อง X-Ray ห้องน้ำ	3.85	0.61	3.68	0.65	4.09*
30.ห้องที่เข้ารับการตรวจ เจ็บสงบ ไม่มีเสียงรบกวน	3.88	0.59	3.69	0.65	4.66*
<b>รวม</b>	3.88	0.60	3.61	0.64	14.89*

p<.05\*

ด้านการบริการที่มีอยู่ ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ โดยระดับความคาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูงเกิน 4.00 คือ มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการท่านตลอดเวลา และท่านได้รับการตรวจกับแพทย์ทุกครั้งที่ได้เข้าไปรับบริการ ส่วนระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ดังตาราง 7

ตาราง 7

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ด้านการบริการที่มีอยู่ (n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D1	$\bar{X}_2$	S.D2	
<b>ด้านการบริการที่มีอยู่</b>					
31.ท่านได้รับทราบขั้นตอนเป็นอย่างดีในการบริการ	3.92	0.54	3.63	0.61	7.28*
32.มีแผนกฉุกเฉินที่เปิดบริการตลอดเวลา	3.95	0.53	3.71	0.64	5.64*
33.มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการท่านตลอดเวลา	4.01	0.58	3.72	0.67	6.39*
34.ท่านได้รับการตรวจกับแพทย์ทุกครั้งที่ได้เข้ารับบริการ	4.07	0.59	4.00	0.66	9.59*
<b>รวม</b>	3.98	0.58	3.67	0.62	15.10*

P<.05\*

ด้านความต่อเนื่องของการรักษา ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุดในด้านนี้ คือ มีการนัดหมายให้มาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ ส่วนระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยข้อที่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ มีการเขียนบัตรนัดให้ท่านที่สามารถอ่านได้และมองเห็นชัดเจน มีการนัดหมายให้มาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ ส่วนระดับความพึงพอใจที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เมื่อมีการนัดหมายครั้งต่อไป ท่านได้รับการตรวจกับแพทย์คนเดิมที่ดูแลท่านทุกครั้ง และท่านรับทราบวันนัดจากการบอกชี้แจงจากเจ้าหน้าที่ควบคู่กับการเขียนบัตรนัดให้ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับ

ความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05  
 ดังตาราง 8

ตาราง 8

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา  
 ด้านความต่อเนื่องของการรักษา (n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D1	$\bar{X}_2$	S.D2	
<b>ด้านความต่อเนื่องของการรักษา</b>					
35.มีการนัดหมายให้มาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ	4.00	1.625	3.52	1.71	3.84*
36.เมื่อมีการนัดหมายมาตรวจครั้งต่อไป ท่านได้รับการตรวจกับแพทย์คนเดิมที่เคยดูแลท่านทุกครั้ง	3.84	0.60	3.32	0.71	11.33*
37.ท่านทราบ วันนัดจากการบอก/ชี้แจงของเจ้าหน้าที่ควบคุมกับการเขียนบัตรนัดให้	3.83	0.57	3.47	0.67	8.76*
38.มีการเขียนบัตรนัดให้ท่านที่สามารถอ่านได้ และมองเห็นชัดเจน	3.86	0.59	3.52	0.67	8.03*
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>0.57</b>	<b>3.44</b>	<b>0.67</b>	<b>19.61*</b>

p<.05\*

ด้านผลของการรักษา ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยเกิน 4.00 ในทุกข้อของการประเมิน ส่วนระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อเช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่าระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งรายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 9  
 ตาราง 9

ระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา  
 ด้านผลของการรักษา(n = 365)

การเข้ารับบริการสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D1	$\bar{X}_2$	S.D2	
<b>ด้านผลของการรักษา</b>					
39.ท่านได้รับการบอกว่าป่วยเป็นโรคอะไร	4.09	0.53	3.79	0.59	7.84*
40.ท่านได้รับการรักษาจนสามารถควบคุมอาการได้หรือสามารถทำงานได้เหมือนเดิม	4.18	0.66	3.87	0.69	7.86*
41.ท่านได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ	4.08	0.58	3.78	0.62	7.57*

42.ท่านได้รับทราบผลการรักษาในครั้งนี้	4.07	0.56	3.81	0.61	6.49*
<b>รวม</b>	<b>4.10</b>	<b>0.63</b>	<b>3.62</b>	<b>0.66</b>	<b>14.59*</b>

p<.05\*

สำหรับค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจโดยรวมทั้ง 8 ด้าน พบว่า โดยรวมแล้วระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ทั้ง 8 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเกิน 4.00 ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านผลการรักษา ส่วนระดับความพึงพอใจ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีเพียงด้านความสะดวก และด้านความต่อเนื่องของการรักษาที่ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเรียงตามลำดับของระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจจากมากไปหาน้อย พบว่า 3 อันดับแรก เรียงลำดับเหมือนกันทั้งระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจ ได้แก่ ด้านผลของการรักษา ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการบริการที่มีอยู่ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคาดหวังมากกว่าระดับความพึงพอใจทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 10

#### ตาราง 10

**ระดับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยรวมทั้ง 8 ด้าน (n = 365)**

การบริการด้านต่างๆ	ระดับความคาดหวัง		ระดับความพึงพอใจ		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D1	$\bar{X}_2$	S.D2	
1.ด้านศิลปะในการดูแล	3.88	0.64	3.56	0.67	48.89*
2.ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล	3.96	0.65	3.57	0.69	19.20*
3.ด้านความสะดวก	3.84	0.63	3.47	0.70	19.51*
4.ด้านค่ารักษาพยาบาล	4.09	0.67	3.74	0.78	17.55*
5.ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	3.88	0.60	3.61	0.64	14.89*
6.ด้านการบริการที่มีอยู่	3.98	0.58	3.67	0.62	15.10*
7.ด้านความต่อเนื่องของการรักษา	3.84	0.57	3.44	0.67	19.61*
8.ด้านผลของการรักษา	4.10	0.63	3.83	0.66	14.59*
<b>รวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.62</b>	<b>3.61</b>	<b>0.67</b>	<b>48.99*</b>

p<.05\*

**ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความคาดหวัง และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง**

จากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 ขนาด โดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ระดับความคาดหวังไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 ขนาด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมากที่สุด รองลง คือ ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และ 60 เตียง ตามลำดับ ดังตาราง 11 - 12

**ตารางที่ 11**

**ค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 30 เตียง และ 60 เตียง**

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	17285.04	8642.52	35.70*
ภายในกลุ่ม	362	87627.83	242.07	
รวม	364	104912.87		

p<.05\*                  p<.001\*

**ตาราง 12**

**เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 30 เตียง และ 60 เตียง โดยการเปรียบเทียบเป็นคู่(n = 365)**

$\bar{X}$ (S.D)	โรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง	โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง	โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง
	149.74 (14.70)	155.71 (16.67)	138.34 (10.71)
โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง	-	6.28*	3.30*
โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง	-	-	8.40*
โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง	-	-	-

p<.05 \*

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสงขลา

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสงขลา เมื่อนำตัวแปรอิสระ 5 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การชำระค่ารักษาพยาบาลหรือการใช้สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล และขนาดของโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา มาทำการวิเคราะห์ในสมการการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่มีระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจเป็นตัวแปรตาม โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความคาดหวังได้ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมาทำการวิเคราะห์ในสมการการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลและการชำระค่ารักษาพยาบาลสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของระดับความพึงพอใจได้ร้อยละ 4 ( $R^2$  change= .04) โดยขนาดของโรงพยาบาลสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจได้ร้อยละ 3 ( $R^2$  change= .04) และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีระดับความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และ 60 เตียง ส่วนการชำระค่ารักษาพยาบาลสามารถความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจได้ร้อยละ 1 ( $R^2$  change= .01) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บัตรประกันสุขภาพมีระดับความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บัตรประกันสุขภาพมีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการในระดับสูง ดังตาราง 13

ตาราง 13

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	t	F
Model 1					
ขนาดของโรงพยาบาล	.17	.03	.03	3.26*	10.61

Model 2					
ขนาดโรงพยาบาล	.17	.04	.01	3.30*	8.63
การชำระค่ารักษาพยาบาล	-.13			-2.55*	

p<.05\*

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้จะอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในด้านต่างๆ ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านศิลปะในการดูแล ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล ด้านความสะดวก ด้านค่ารักษาพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการบริการที่มีอยู่ ด้านความต่อเนื่องของการรักษา และด้านผลของการรักษา รวมทั้งอภิปรายเปรียบเทียบเกี่ยวกับความแตกต่างของการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง

### 1.ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน

#### 1.เพศ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสัมภาษณ์เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.2 เพศชายร้อยละ 45.8 เมื่อดูสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงในจังหวัดสงขลา ในปี 2546 ที่ผ่านมามีพบว่าสัดส่วนเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายในจังหวัดสงขลา มีจำนวน 62,950 คน เพศหญิงมีจำนวน 75,431 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังนั้น โดยสรุปอัตราส่วนในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าอัตราการเจ็บป่วยของเพศหญิงจะมากกว่าเพศชาย และผู้ที่อยู่ในชนบทในเขตภาคใต้ของประเทศไทยจะเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง (Choprapawon, 1996)

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในส่วนของความคาดหวัง ได้มีงานวิจัยของธาริณี(2542) พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความคาดหวังต่อการบริการ



สุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในด้านความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยของหลายๆที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยอื่นๆ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความพึงพอใจในการบริการมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมีความพึงพอใจในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากกว่าเพศหญิง (Crow, et al 2002) และจากการศึกษาของ ประวีศญา(2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ พบว่า เพศชายมีระดับความพึงพอใจด้านอรรถาศัย มากกว่าเพศหญิง แต่จากการศึกษาของ วิภาวดี(2543) พบว่า ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน

## 2.อายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาร้อยละส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี รองลงมาคือ 70 – 79 ปี ซึ่งจากข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีจำนวน 76,979 คน ส่วนผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น 61,402 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ(2544) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ในส่วนของการศึกษาด้านความพึงพอใจ ประวีศญา(2539) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ส่วนการศึกษาความพึงพอใจในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากกว่ากลุ่มอายุอื่น(Health strategy implementation project, 2003) และถ้าอายุมากขึ้นความพึงพอใจยิ่งสูงขึ้น(Bodur, Ozdemir & Fatih, 2002) แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อความความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน

## 3.สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ และอยู่ด้วยกันร้อยละ 71.13 รองลงมาคือ ม่าย ร้อยละ 20.3 แยกกันอยู่ร้อยละ 5.2 โสด ร้อยละ 2.5 และหย่า ร้อยละ 0.9 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของบรรลู่(2540) โดยทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุไทยตั้งแต่ปี 2525 ถึงปี 2537 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.3 อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ และอยู่ด้วยกัน เป็นม่าย ร้อยละ 61.9 แยกกันอยู่ ร้อยละ 33.4 และเป็นโสด ร้อยละ 2.2

จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2537) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผล

ต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ

#### 4. ผู้ให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย

สำหรับผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่าส่วนใหญ่ จะมีบุตรเป็นผู้ให้การดูแล ร้อยละ 73.2 รองลงมา คือ สามี / ภรรยา ร้อยละ 20.3 นอกจากนั้นเป็น ตนเอง ญาติ และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 4.4 , 1.9 และร้อยละ 0.3 ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่าบุคคลส่วนใหญ่ที่เป็นผู้พาผู้สูงอายุเพศชายไปรับการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะเป็นคู่สมสร้อยละ 40.2 เป็นบุตร ร้อยละ 42.3 ไปรับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง ร้อยละ 13.1 และเป็นญาติหรือเพื่อนหรือคนรับใช้เป็นผู้พาไปร้อยละ 4.4 สำหรับในผู้สูงอายุเพศหญิงนั้น ผู้ที่เป็นผู้พาไปรับการรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย ได้แก่ บุตร ร้อยละ 60.6 สามี ร้อยละ 22.0 ญาติหรือเพื่อนหรือคนรับใช้ ร้อยละ 10.0 มีเพียงส่วนน้อยมาร้อยละ 7.5 ที่ไปรับการรักษาเอง การที่บุตรเป็นผู้มีบทบาทส่วนใหญ่ในการพาผู้สูงอายุเพศหญิงไปรับการรักษาพยาบาลนั้น เนื่องมาจากอายุคาดหมายของเพศชายต่ำกว่าเพศหญิง จากผลการสำรวจอายุคาดหมายของเพศชายและเพศหญิงในปี 2541 ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตไปก่อน บุตรจึงมีบทบาทในการดูแลมารดาเมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่คู่สมรส(ภรรยา) และบุตรจะมีบทบาทเท่าๆกันในการพาผู้สูงอายุเพศชายไปรับการรักษาพยาบาล (นพวรรณ, เกื้อ และรุ่งรัตน์, 2541)

#### 5. การศึกษา

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.5 รองลงมา คือ ไม่ได้เคยเรียนและอ่านเขียนไม่ได้ ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 20.8 , 9.6, 4.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2541) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสืออย่างเป็นทางการมีประมาณ 1 ใน 3 และที่เรียนหนังสือนั้นส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของเพศหญิงที่ไม่เคยเรียนหนังสือสูงกว่าเพศชายกว่าสองเท่า และจากการศึกษาของธาริณี(2542) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในการบริการไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของวิภาวดี(2543) ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่

ระดับการศึกษาสูงขึ้นความพึงพอใจยิ่งเพิ่มขึ้น(Bodur, Ozdemir & Fatih, 2002) และจากการศึกษาของ แวร์และคณะ (Ware, et al, 1978) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาดำเนินความพึงพอใจในการเข้ารับบริการสุขภาพน้อย แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาแต่มีความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

## 6.อาชีพ

ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาร้อยละ 40.8 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค่าขาย รับจ้าง และข้าราชการบำนาญร้อยละ 30.7, 22.5, 5.2 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรลุ(2540) พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่ในเชิงเศรษฐกิจ ที่ก่อให้เกิดรายได้ และกว่า 50% ทำงานในภาคเกษตร นอกจากนี้จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 22.5 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยจากการศึกษาของเกื้อ(2539) เกี่ยวกับสาเหตุที่ประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปไม่สามารถทำงานได้ ปรากฏว่าร้อยละ 85 ให้เหตุผลว่าที่ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากภาวะชรา ซึ่งส่วนหนึ่งคงเป็นผลสืบเนื่องมาจากการไม่ได้เตรียมความพร้อมของสุขภาพร่างกายตั้งแต่อ่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจากการศึกษาของวิภาวดี(2543)พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง และผู้ที่ประกอบอาชีพโดยไม่ใช้แรงงานมักมีความพึงพอใจต่อการบริการรักษาค่อนข้างสูง(Ware, et al, 1978)

## 7.แหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้หลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 69.2 รองลงมาจากบุตรหลาน เงินบำนาญ เงินออม และจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 28.0, 1.4 , 1.1 และ 0.5 ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ซึ่งค่อนข้างเป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้เหมือนเดิม แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ยังคงต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้มาใช้ในการดำรงชีพ ซึ่งจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2541) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มีสัดส่วนการทำงานมากกว่ากลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยเพศชายมีสัดส่วนการทำงานมากกว่าเพศหญิง และนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนการทำงานมากกว่าในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล และพบว่าบุตรเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนผู้สูงอายุเพศชายมีแหล่งรายได้สำคัญจากการทำงาน จากบำนาญ จากเงินออมหรือดอกเบี้ยในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูง

อายุเพศหญิง ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีรายได้ที่สำคัญจากบุตร จากพี่น้องหรือญาติในสัดส่วนที่มากกว่าชายอย่างเห็นได้ชัด จากการศึกษาของธาริณี(2542) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการบริการไม่แตกต่างกัน

### 8. การชำระค่ารักษาพยาบาล

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับด้านการชำระค่ารักษาพยาบาลหรือการใช้สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 70.7 รองลงมาใช้สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 21.1 นอกจากนี้ จ่ายเงินเอง ร้อยละ 7.7 และใช้บัตรประกันสังคม ร้อยละ 0.5 ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า หลังจากปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น และได้จัดกลุ่มผู้สูงอายุไว้ในกลุ่มประเภท ท (กลุ่มที่ยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท) ซึ่งสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ (สุรางค์ศรี, 2546) จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และการประกันสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่หลักสำคัญ 2 ประการ คือ การให้หลักประกันในการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพดีเมื่อมีความจำเป็น และปกป้องรายได้หรือทรัพย์สินของครัวเรือนที่เจ็บป่วยจากการสูญเสียเงินหรือทรัพย์สินเมื่อเผชิญกับค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง(Kutzin, 1998 อ้างตาม ศุภสิทธิ์, 2543)

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการชำระค่ารักษาพยาบาลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวังแต่มีความสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจได้ร้อยละ 4 ( $R^2 = .04$ ) และมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการ 30 บาท ในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้เคยใช้บริการโครงการ 30 บาท มีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้นก่อนมีโครงการอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ( $p < .001$ ) โดยผู้เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และ 10 เตียง(นราพงศ์, 2545) แต่จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีความพึงพอใจต่อการบริการมากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และ 10 เตียง ตามลำดับ นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เคยใช้บัตรผู้สูงอายุก่อน ปี 2537 พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้บัตรประจำตัวผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01(กาญจนา, 2537)

### 9. เหตุผลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากการเดินทางสะดวกถึงร้อยละ 81.2 รองลงมาคือ คนในครอบครัวพามา ประทับใจในบริการ มี

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 14.6, 2, 1.9 และ 0.6 ตามลำดับ สาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ามารับบริการสาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนจัดเป็นสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเป็นโรงพยาบาลประจำทุกอำเภอและอยู่ไม่ไกลจากที่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของเดชา(2538)พบว่า การเดินทางเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลรัฐ ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงมักปล่อยให้เจ็บป่วยก่อนที่จะเข้าไปรับบริการ และจากการศึกษาเกี่ยวกับเกี่ยวกับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพระหว่างกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชนบท และกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเมือง พบว่าระยะทางในการเดินทางมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการในกลุ่มคนชนบทอย่างมากโดยเฉพาะเวลาฉุกเฉิน(Farmer, Compton & Burns, 2002). ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ถึงการเดินทางจะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุเดินทางมารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจในการบริการ คือ การที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุค่อนข้างมีความเชื่อมั่นในผลการรักษาของโรงพยาบาลชุมชนที่เชื่อว่าสามารถรักษาโรคที่เป็นได้(พีรสิทธิ์, 2542) และสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านผลการรักษามากที่สุด

## **2. ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับทั้ง 8 ด้าน**

### **2.1 ด้านศิลปะในการดูแล**

ศิลปะในการดูแล (Art of care) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันค่อนข้างแพร่หลายในการวัดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย โดยมองไปที่ “การดูแล (Caring)” ที่แสดงต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ(Ware, et al, 1978) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ถือเป็นศิลปะในการดูแลอย่างหนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับทักษะในด้านการสื่อสาร ความสามารถของแพทย์(Palmer, et al อ้างตาม จิรุตม์ และคณะ, 2543) จากผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจโดยรวมแล้วอยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากทุกข้อและมีค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับความพึงพอใจ ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด คือ แพทย์สนใจและซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ส่วนระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่มีเพียงข้อ 7, 8, 9 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการที่แพทย์และพยาบาลให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และการที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งส่วนนี้อาจจะมาจากกรณีที่แพทย์ยังไม่สามารถสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ อันมีสาเหตุเนื่องมาจาก สภาพร่างกายที่ค่อยๆเสื่อมลงของ

ผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการได้ยินลดลง และความเร่งรีบของแพทย์ เป็นต้น จากการศึกษาของ พีรสิทธิ์ และคณะ(2542) เกี่ยวกับการสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อแพทย์ที่ทำการรักษา โดยประมาณร้อยละ 14 ของผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่แพทย์ไม่ได้ให้เวลาเพียงพอแก่ตน ประมาณร้อยละ 27 มีความรู้สึกที่ แพทย์ไม่ได้ให้โอกาสซักถามปัญหาที่ตนประสบ ประมาณร้อยละ 20 มีความรู้สึกที่แพทย์ไม่ได้ตรวจร่างกายตนอย่างละเอียดพอ ซึ่งในประเด็นนี้ แพทย์จะต้องพยายามให้ความรู้หรือความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ทราบว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการตรวจอะไรบ้าง และตรวจร่างกายผู้สูงอายุให้ละเอียดตามขั้นตอนให้ครบถ้วน เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินระหว่างโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลกลุ่มแรกมีบริการที่ไม่เป็นที่ประทับใจผู้สูงอายุในอัตราส่วนร้อยละที่สูงกว่าโรงพยาบาลประเภทหลัง ในทุกประเด็นของการประเมิน

นอกจากนี้ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเกี่ยวกับความสนใจและซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่ความพึงพอใจเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการรักษากลับอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในด้านนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการรักษามากยิ่งขึ้น

## 2.2 ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล

การวัดความพึงพอใจในด้านนี้นับว่ามีความสำคัญมาก ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพในการดูแล มิตินี้จะมองไปที่ความสามารถของผู้ให้บริการ การวินิจฉัยโรคและกระบวนการรักษาที่มีความถูกต้องแม่นยำ ลักษณะที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไปในทางบวกหรือเกิดความพึงพอใจ คือ การที่ผู้ให้บริการสนใจฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วย ไม่ตำหนิติเตียน และการให้คำอธิบายที่มีความชัดเจน เป็นต้น ส่วนลักษณะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกในด้านลบ ได้แก่ การมีอุปสรรคในการตรวจไม่เพียงพอหรือล่าช้า การรักษาผิดพลาด หรือการอธิบายไม่ชัดเจน(Ware, et al, 1978) ซึ่งจากผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน ทั้งโดยรวมและรายข้อ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุค่อนข้างมีความเชื่อมั่นในคุณภาพทางเทคนิคในการดูแลของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับผลการศึกษาของพีรสิทธิ์ และคณะ(2542) ที่พบว่า ร้อยละ 23 ที่ผู้สูงอายุเลือกมาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจาก เชื่อว่าโรงพยาบาลชุมชนสามารถรักษาโรคหรืออาการที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่าระดับความพึงพอใจบางข้อมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังมากกว่า

ข้ออื่นๆในด้านเดียวกัน ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพียงพอ และการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอย่างละเอียดชัดเจน ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้อง พัฒนาการบริการในด้านนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้สูงอายุมากที่สุด และจากการศึกษาเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการตรวจรักษาของแพทย์(Brody, et al, 1989) จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 118 ที่เข้าทำการรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพระดับต้น (primary care) พบว่า มีผู้ป่วยหนึ่งในสาม ที่ไม่มีการให้ยาหรือมีการส่งตรวจพิเศษต่างๆ และสองในสามมีการตรวจแล้วมีการให้ยา หรือมีการส่งตรวจพิเศษต่างๆ และเมื่อทำการวัดความพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับพบว่า กลุ่มที่ 2 มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.001$ ) นอกจากนี้การให้ความรู้หรือคำแนะนำกับผู้รับบริการ เป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งที่สะท้อนถึง ความคุณภาพในการรักษาของแพทย์ การที่ผู้รับบริการหรือญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว จะมีส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระยะยาว(Tear, 2002) และจากการศึกษาของ ฮอลล์ และดอร์แมน(Hall, & Dorman, 1988) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการรักษาที่ได้รับ พบว่า ความพึงพอใจในด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแลและการให้เกียรติผู้รับบริการ(humaneness) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

### 2.3 ด้านความสะดวก

ด้านความสะดวก ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ โดยจากผลการศึกษา พบว่าระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจโดยรวมแล้ว อยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังสูงสุด คือ มีการจัดลำดับคิวในการเข้ารับการรักษา สำหรับความพึงพอใจส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมากมี 2 ข้อที่ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการรอคอยเพื่อพบแพทย์ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการติดต่อจากบ้านมายังโรงพยาบาลเมื่อมีความจำเป็นซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ ฟิรลิตี และคณะ(2542) พบว่า คุณภาพในการบริการสถานพยาบาลของรัฐ ยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการในด้านต่างๆ เช่น การใช้เวลานานในการบริการ การให้คำแนะนำหรือสุขศึกษา การนัดหมายให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2.1 ชม.

### 2.4 ด้านค่ารักษาพยาบาล

ด้านค่ารักษาพยาบาล(Finances) เป็นความสามารถในการจ่ายค่าบริการสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อการเข้ารับบริการ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกข้อ ส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยเกิน 4.00 ซึ่งข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังสูงสุด ในขณะที่ระดับความพึงพอใจสูงสุดเช่นเดียวกัน คือ “ท่านคิดว่าไม่

ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มเติมจากสิทธิที่มีอยู่” ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ(สุรางค์ศรี, 2546) และจากการศึกษาของกาญจนา(2537) พบว่าผู้สูงอายุที่มีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าระดับความพึงพอใจในเรื่องของการได้รับการดูแลไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากระดับความคาดหวังค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับข้ออื่นในด้านเดียวกัน ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนควรจะจัดให้มีการบริการเท่าเทียมกันในทุกคนที่เข้ามาใช้บริการรักษา เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองได้รับการดูแลแตกต่างจากบุคคลอื่น

## 2.5 ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การมีสุขภาพดีอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ต้องประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ(physical environment) และทางสังคม(social environment) ที่ดีด้วย(Beckingham & Dugas, 1993) โดยเฉพาะผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพนับว่ามีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุอย่างมาก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสำหรับผู้สูงอายุ การออกแบบโครงสร้างโรงพยาบาลที่ดีจะช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของผู้สูงอายุ และช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น (Keeffe, 2001) ต่อพงษ์(2547) ได้พูดถึงสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลว่า โรงพยาบาลที่มีการออกแบบตัวตึกให้นำเข้าไปใช้บริการ บรรยากาศเหมาะแก่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ใช้แสงไฟที่พอดี ไม่สว่างเกินไป มีการจัดตกแต่งที่ดูแล้วสบายตา มีเสียงเป็นรูปทรงโค้ง มีสวนภายนอกตัวอาคารให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายตลอดจนมีงานศิลปะประดับตกแต่งภายในตัวอาคาร แพทย์ และพยาบาลดูแลเอาใจใส่คนไข้เป็นอย่างดี ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและหายเร็วขึ้น

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ พบว่าระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ ส่วนระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีเพียง 1 ข้อ ที่ระดับความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับ ห้องน้ำและทางเดินบันไดมีราวเกาะ ดังนั้นการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในด้านนี้จึงนับว่าสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่



เสียงต่อการหกล้มได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุจะสูญเสียภาวะการทรงตัวและทำให้เซได้ง่าย ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยมากโดยเฉพาะเพศหญิง อัตราการหกล้มสูงถึง 30% ในแต่ละปี และสัดส่วนจะสูงขึ้นตามอายุ(สุเทพและจันทนา, n.d.) แนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล มีดังนี้ (Keeffe, 2001)

#### 1. แสงสว่าง(lighting)

ผู้สูงอายุต้องการความสว่างมากกว่าแสงไฟตามปกติ 30 เปอร์เซ็นต์

#### 2. เสียง(noise/sound)

เสียงที่ดังมากๆจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก เครียดหรือวิตกกังวล สับสน หรือรู้สึกอ่อนเพลีย และการที่เสียงดังมากๆ ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง และเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุพูดเสียงดัง หรือบางครั้งเกิดการแปลความหมายผิด ดังนั้น พื้นผิวของห้อง ควรเป็นพื้นผิวที่ลดเสียงสะท้อนกลับ หรือในผู้ป่วยที่เครื่องช่วยหายใจดัง ควรจะทำการลดเสียง เป็นต้น

#### 3. การตกแต่ง(décor)

สีที่ใช้ควรเป็นสีที่ดูแล้วเกิดความอบอุ่น เช่น สีฟ้า สีเขียว แต่ขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่ใช้ทำงานด้วย เช่น ทางเดิน หรือห้องที่ทำกิจกรรมต่างๆ ควรใช้ สีเหลือง บริเวณประตูควรใช้สีที่แตกต่างจากสีอื่นบริเวณโดยรอบ เพื่อให้เกิดความแตกต่าง และเห็นชัดเจน เป็นต้น

#### 4. คำแนะนำอื่นๆ

4.1 ควรมีนาฬิกา หรือปฏิทินขนาดใหญ่ ติดไว้บริเวณฝาผนัง

4.2 มีป้ายบอกทางติดตั้งอยู่บริเวณต่างๆ ชัดเจน

4.3 บริเวณที่รอตรวจควรมีการใช้เครื่องขยายเสียงในการเรียกผู้ป่วย

ดังนั้นในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงพยาบาลชุมชน ในด้านสภาพอาคารอาจเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างยาก แต่การตกแต่งเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล อาจจะเป็นสิ่งที่ทำได้ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างในห้องน้ำให้มีราวเกาะ รวมทั้งทางเดินบันได การติดตั้งป้ายบอกทางต่างๆให้มีความชัดเจนเห็นได้ง่าย และเวลาผู้ป่วยมานั่งรอตรวจควรใช้เครื่องขยายเสียงช่วยในการเรียก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งประสาทในการรับรู้เสียงจะลดน้อยลง นอกจากนี้ อาจจะมีการปลูกต้นไม้ในบริเวณรอบโรงพยาบาล หรือจัดให้มีสวนหย่อมในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น เป็นต้น

### 2.6 ด้านการบริการที่มีอยู่

ในด้านการบริการที่มีอยู่(availability) หรือความพร้อมของบริการที่มีอยู่ มักจะเน้นไปที่ความเพียงพอของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งผู้ให้บริการอื่นๆ และสถานที่ที่ให้บริการ

นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสัมพันธ์ของความพอใจเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการทั้งปริมาณ และชนิดของผู้ใช้บริการ(Slack, et al, 2002 อ้างตาม สุรางค์ศรี, 2546) ในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งปัจจัยในด้านระยะทางและเวลาในการเดินทางที่ผู้สูงอายุจะไปถึงแหล่งบริการ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจโดยรวมแล้ว อยู่ในระดับมากทั้งสองด้าน ทั้งโดยรวมและรายข้อ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ได้ เช่น ได้รับการตรวจกับแพทย์ทุกครั้งที่เข้าไปรับบริการ มีแผนกฉุกเฉินที่เปิดบริการตลอดเวลา เป็นต้น แต่มีเพียง 1 ข้อที่ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับข้ออื่นในด้านเดียวกัน คือ มีการรับทราบขั้นตอนเป็นอย่างดีในการเข้ารับบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนควรมีการชี้แจงขั้นตอนในการเข้ารับบริการหรือมีการทำแผ่นภาพที่แสดงถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่สามารถเห็นได้ชัดเจน เช่น บริเวณทางเดิน หรือบริเวณที่ทำบัตร เป็นต้น และควรมีแผนกประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุสามารถทำการติดต่อสอบถามได้ เป็นต้น และจากข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการของสถานบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกมาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากการเดินทางสะดวกถึงร้อยละ 81.2 อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน และได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพพบว่า ผู้ใช้บริการจะเลือกไปใช้สถานบริการสุขภาพที่ใกล้ตัวก่อนเสมอ คือ ผู้มาใช้บริการร้อยละ 50 จะมาใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพในระยะทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร และจะลดลงเมื่อระยะทางเพิ่มขึ้นโดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุดอยู่ในระยะทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 กิโลเมตร รองลงมา คือ ระยะทาง 3.1-5 กิโลเมตร(ทัศนาวลัย, 2539 อ้างตาม สุรางค์ศรี, 2546)

## 2.7 ด้านความต่อเนื่องของการรักษา

ด้านความต่อเนื่องของการรักษา เป็นความต่อเนื่องของการเข้ามาใช้บริการ เช่น การเข้ามาใช้บริการในสถานที่ แผนก และผู้รับบริการคนเดียวกัน จากผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ด้านความต่อเนื่องของการรักษา พบว่าระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับความคาดหวังต่ำสุดในด้านนี้ คือ การรับทราบวันนัดจากการบอกชี้แจงของเจ้าหน้าที่ควบคู่กับการเขียนบัตรนัดให้ และระดับความพึงพอใจในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนมีการเขียนบัตรนัดที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้ชัดเจน แต่ยังคงขาดการชี้แจงอธิบายหรือทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับ วันทีนัดให้มาพบแพทย์ครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของพีรลิตี และคณะ(2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด ระบุว่ามีการนัดหมายให้กลับมาพบแพทย์อีก แต่มีเพียงร้อยละ 58.4 เท่านั้นที่สามารถระบุวันที่แพทย์นัดมาได้ ซึ่งการได้นัดหมายให้ผู้ป่วยให้มาพบเป็นระยะๆ จนผู้ป่วยหาย จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้ว่าจะได้รับสิ่งนี้(Nelson, & Larson, 1993) การนัดหมายให้ผู้สูงอายุกลับมาพบแพทย์เพื่อทำการติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาโรคเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของ สุวรรณ (2542) เกี่ยวกับการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน เป็นผู้มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี พบว่าโรคที่ถูกระบุว่าป่วยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ร้อยละ 46, 38 และ 17 ตามลำดับ สำหรับในประเทศอเมริกา พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 อย่าง(Calkin, et al, 1999) นอกจากนี้จากการศึกษาของ บาร์เบอร์ และคณะ(Barber, Parson, Clifford, Darracott & Horn, 2004) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไปมีปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 อย่าง ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีการนัดหมายผู้ป่วยมาตรวจเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มักจะป่วยเป็นโรคเรื้อรังสามารถรักษาจนควบคุมอาการของโรคได้ และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

## 2.8 ด้านผลของการรักษา

ในด้านผลของการรักษา(outcomes of care) เป็นการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับรู้ในด้านให้ความช่วยเหลือหรือการดูแลจากเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการรักษาหรือการดูแลที่สามารถ พัฒนาหรือสามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้ รวมทั้งให้การรักษาที่สามารถรักษาความเจ็บปวดหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้(Ware, et al, 1978) และได้มีการศึกษาซึ่งชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและภาวะสุขภาพ โดยพบว่าผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจมากขึ้นเมื่อพบว่าสุขภาพของตนเองดีขึ้น(Pascoe, 1983; Aharoney & Strasser 1993 cited by Lee & Kasper, 1998) และผู้ป่วยมักมีความคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพจากแพทย์(Davies, Nutley & Mannion, 2000) จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยเกิน 4.00 ทุกข้อ ส่วนระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกข้อเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาของพีรลิตี และคณะ(2542) พบว่าเหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 21 มองว่าโรงพยาบาลสามารถให้การรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุประสบได้ ร้อยละ 23 มองว่าโรงพยาบาลชุมชนให้บริการที่ดีและมีคุณภาพ และในการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกให้สถานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนของผู้สูงอายุ(สัมฤทธิ์ และคณะ, 2543) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยมักจะเลือกให้สถานนี้อนามัย รองลงมา คือ โรงพยาบาล

ชุมชน โดยผู้สูงอายุมีความพึงพอใจการบริการของโรงพยาบาลในเรื่องคำอธิบายของโรค การรักษา และผลการรักษาพยาบาล

### **3.การบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 30 เตียง และขนาด 10 เตียง**

จากการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง และ 30 เตียง และ 60 เตียง พบว่า ไม่มีระดับความคาดหวังแตกต่างกันในแต่ละขนาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ(2543) พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยกับการรับรู้ของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้งโดยรวมรายด้าน และรายข้อ ซึ่งจากการศึกษาของไพเราะ ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพบริการพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของผู้วิจัยก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังต่อการบริการและความพึงพอใจต่อการบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อการบริการมากกว่าความพึงพอใจที่ได้รับ

สำหรับระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 ขนาด พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีมากกว่าโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และ 60 เตียง ส่วนระดับความพึงพอใจของโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงมีมากกว่าขนาด 60 เตียง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นราพงศ์(2545) ที่พบว่าผู้ที่ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

ขนาด 10 เตียง และ 30 เตียง สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะแข่งขันด้าน การบริการกันเอง ไม่เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน ซึ่งส่งผลทำให้ระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งแตกต่างกัน ทั้งที่อัตราบุคคลกรของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งไม่แตกต่างกัน(อำพล, 2543) และดูขนาดของโรงพยาบาลชุมชน แล้วโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงน่าจะมี ความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่า อันเนื่องมาจาก ความพร้อมของอุปกรณ์ สถานที่ ที่มีมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ 10 เตียง และจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการที่จะเพิ่มความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับ การบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสงขลา ควรจะมีการเพิ่มความพึงพอใจในส่วน ของความต่อเนื่องในการรักษา และความสะดวกที่ได้รับมากที่สุดเนื่องจาก ระดับความพึงพอใจใน 2 ด้านนี้ยังอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ความพึงพอใจในด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก

โดยสรุปจากผลการศึกษาเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการ บริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยมีการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับ ความพึงพอใจต่อการบริการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยระดับ ความพึงพอใจต่ำกว่าระดับความคาดหวังทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ เมื่อพิจารณาเฉพาะ ระดับความคาดหวังจะพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ได้มีการศึกษา เกี่ยวกับความคาดหวังในการเข้ารับบริการสุขภาพระหว่างคนที่อาศัยอยู่ในชนบทกับผู้ที่อาศัยอยู่ ในเมือง พบว่า คนที่อาศัยอยู่ในชนบทมีความคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับบริการทางด้านสุขภาพต่ำกว่าคนที่อาศัยอยู่ในเมือง(Higgs & White, 1997) และผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทยังมีความรู้สึกที่ตนเองยังได้รับการดูแลที่ยังไม่เพียงพอเนื่องจากเป็นคนกลุ่มเล็ก(Stockdale, 1993) ซึ่งตรงกันข้ามกับ ผลการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่าระดับความคาดหวังในการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ มาก แต่สอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี(2541) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการ บริการของโรงพยาบาลชุมชนที่แผนกของผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่า การบริการที่ได้รับ และจากการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ ของ ลีและเคส เพลอร์ (Lee & Kasper, 1998) ซึ่งได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป พบว่าผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ในชุมชนกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพในการรักษาของแพทย์ เทคนิค ในการดูแล การมีปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลในด้านการรักษา

การที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังในการบริการเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ประเทศ ไทยมีการรณรงค์ปฏิรูประบบบริการสุขภาพหรือสาธารณสุขอย่างจริงจัง เพื่อสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมไปสู่

ประเทศกึ่งอุตสาหกรรม จากสังคมที่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความแตกต่างกันอย่างมาก ระหว่างกลุ่มคนต่างๆในสังคม กลายเป็นสังคมที่มีข้อมูลข่าวสารมีการกระจายไปอย่างกว้างขวางจากพัฒนาการของสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงต่างๆของสิ่งเหล่านี้ทำให้ความต้องการของประชาชนเปลี่ยนไป ซึ่งมีผลต่อความคาดหวังในระบบบริการสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่พอจะเห็นได้ชัด ได้แก่ (พงศธร, 2542)

1. ความต้องการคุณภาพของบริการสุขภาพ ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพของสถานพยาบาลต่างๆที่เป็นอยู่ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ทำให้เกิดความไม่พอใจในบริการสุขภาพที่ตนได้รับ เกิดการฟ้องร้องสถานพยาบาลรวมทั้งเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานพยาบาลกับประชาชนผู้รับบริการ

2. ความต้องการการบริการสุขภาพลักษณะใหม่ที่สอดคล้องกับโรคที่ประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ระบบบริการสุขภาพที่ต้องการจึงควรจะเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความทันสมัย บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มคนในปัจจุบัน มีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถเป็นที่พึ่งให้คำปรึกษาและดูแลประชาชนได้ตลอดเวลา

ดังนั้น ในการจัดระบบการบริการของโรงพยาบาลชุมชนให้ตรงตามความคาดหวังหรือมากกว่าความคาดหวังที่คิดไว้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นแล้วว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับความคาดหวังต่อการบริการทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ