

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ริเริ่มนโยบายหลักประกันสุขภาพโดยทั่วหน้ามาตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น และทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพตามรัฐธรรมนูญปี 2550 ที่เน้นการมีสุขภาพที่ดี มีลักษณะแบบองค์รวม ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งตามรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2550 ถ้าบุคคลเกิดเจ็บป่วยในมิติใดมิติหนึ่งแล้วจะส่งผลถึงอีกมิติหนึ่งอย่างต่อเนื่อง เป็นพลวัต รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับถือเป็นหัวใจในการทำให้สังคมเดินทางไปสู่สุขภาวะ หรือสังคมแห่งสุขภาพ (วิสุทธิ ถังจเสวี, 2550) ดังนั้น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกจากจะขยายบริการให้ประชาชนมีหลักประกันในการเข้าถึงการรักษาโรคแล้ว ยังเน้นให้บริการเชิงรุก นั่นคือ เน้นการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพด้วย

นอกจากเน้นการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วยังจัดสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบสิทธิที่จะได้รับบริการ รวมทั้งสิทธิในการเลือก ขึ้นทะเบียน และใช้บริการจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ ซึ่งอยู่ใกล้บ้านหรือใกล้สถานที่ทำงานที่ตนเองพึงพอใจ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเรียกว่าเป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (first line health service) ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีความซับซ้อนในเชิงวิชาการและเทคโนโลยีไม่มากนัก แต่ต้องให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ตลอดจนแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง โดยเป็นการให้บริการแบบผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยต่าง ๆ ป้องกันและควบคุมโรคที่คุกคามสุขภาพ จัดบริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพในกลุ่มคนพิการและภาวะทุพพลภาพ ตลอดจนการจัดบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยประยุกต์

ด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริการสุขภาพอย่างสมดุล และทั่วถึงแก่ประชาชนทุกคน เน้นบริการแบบองค์รวม เพื่อให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว และประสานกับระบบบริการทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการให้บริการสุขภาพ ระดับกลาง หรือเรียกว่า ระดับทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการให้บริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น อาทิ มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคต่าง ๆ และมีเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค ได้ละเอียดขึ้น เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งต่อระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี (สมชาติ โตรักษา, 2544, หน้า 4)

ด้วยเหตุนี้ เพื่อจัดให้มีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิครอบคลุมที่สุด ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว “คลินิกชุมชนอบอุ่น” จึงได้ก่อกำเนิดขึ้นภายใต้ โครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นทางเลือกบริการสุขภาพที่สำคัญของคนไทย เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2546 เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึง บริการสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง “ใกล้บ้านแต่ไม่ใกล้ใจ” ประกอบกับการให้บริการ ทางสุขภาพที่โรงพยาบาลจะมีต้นทุนต่อหน่วยสูงเกินไป มีประชาชนที่เจ็บป่วยจำนวนมาก จึงเป็นภาระแก่โรงพยาบาล และเกิดความไม่ทั่วถึง และไม่ครอบคลุมบริการสุขภาพของ ประชาชน กรุงเทพมหานครเล็งเห็นปัญหาดังกล่าว ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิเพื่อให้บริการอย่างทั่วถึง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 2)

ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวนทั้งสิ้น 72 แห่ง ร่วมเข้ามาสังกัดในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัด กรุงเทพมหานคร “คลินิกชุมชนอบอุ่น” เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตรวจรักษาคัดกรอง เบื้องต้นก่อน หากประชาชนมีภาวะการเจ็บป่วยทางสุขภาพที่ซับซ้อน จึงประสานส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นระดับทุติยภูมิต่อไป (สถาบันวิจัย-ระบบสาธารณสุข, 2547, หน้า 3)

จากการประชุมของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานประชาชน คูแลร์รับผิดชอบ ด้านสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” ในพื้นที่เขตบูรพา กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมในนามคลินิกชุมชนอบอุ่น

ค้นปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน พบว่า ระหว่างประชาชน และเจ้าหน้าที่ สุขภาพเกี่ยวกับการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ปัญหาการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับ เรื่องโรค การดูแลสุขภาพของตนเอง การเรียกเก็บค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ความล่าช้า ในการให้บริการสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และเรื่องการพิจารณาส่งตัว จากหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลที่ให้บริการทุติยภูมิ ผลที่ตามมา คือ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ ไม่สอดคล้องกันกับการให้บริการทางสุขภาพ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจ เพื่อหา แนวทางในการปรับปรุงการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยเน้นเฉพาะผู้ป่วย สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) พบว่า จำนวน ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2503 มีจำนวนประชากร สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด จากนั้น ได้เพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2548 และปัจจุบัน พ.ศ. 2553 พบว่า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปได้เพิ่มขึ้นเป็น 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ของประชากรทั้งหมด และจะ เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.3 และร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และพบว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน มีโรคแทรกซ้อนค่อนข้างสูงกว่าวัยอื่น มีความเสื่อมลงของโครงสร้าง และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมักเป็นโรคเรื้อรังและรักษา ไม่หาย จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบ- ปฏิรูปสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุซึ่งเมื่อเจ็บป่วยเดิมเคยรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งถือเป็น หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ได้รับการส่งกลับมาเริ่มต้นรักษาและดูแลสุขภาพ เบื้องต้นที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิก่อน เพื่อให้เกิดความสะดวกและใกล้บ้าน สอดคล้อง กับนโยบายสุขภาพเชิงรุก เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและความจำเป็นที่ต้องได้รับ บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539, หน้า 12) ประกอบกับ ผู้วิจัยทำงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น จึงสนใจทำวิจัยเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความคาดหวัง และบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คลินิกชุมชนอบอุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะนำไป

ประกอบการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวัง และบริการทางสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับความคาดหวังและบริการทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับบริการทางสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคาดหวังและบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงแตกต่างกัน
2. ความคาดหวังกับบริการทางสุขภาพปฐมภูมิที่ผู้สูงอายุได้รับจริงมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยวิธีการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและบริการทางสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 3 คลินิก ประกอบด้วย

1. เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 2 (วัชรพล)
2. เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 3 (ทรงประภา)
3. เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 4 (วัดไผ่เขียว)

การบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการส่งต่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกชุมชนอบอุ่น ซึ่งจำนวนประชากรในวัยผู้สูงอายุมีทั้งสิ้น 665 ราย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้เทคนิคของ Yamane (1970) จำนวน 250 ราย และใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) และมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิประจำครอบครัว
3. เป็นผู้มารับบริการที่คลินิกชุมชนอบอุ่นทั้ง 3 คลินิก ในระหว่างวันที่ 1-30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกออกเป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้
ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ สาเหตุที่รับบริการบริการสุขภาพคลินิกชุมชน เหตุผลที่เลือกขึ้นทะเบียนหน่วยบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคาดหวัง และบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย

1. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ด้านการป้องกันโรค
3. ด้านการรักษาและการส่งต่อ
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ด้านการให้คำปรึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อจัดให้บริการ ทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล ทุติยภูมิอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนา ความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงมีการส่งเสริมสุขภาพ ของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป

1.1 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุ มีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปึงเจกบุคคล หรือ ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตน ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

1.2 ด้านการป้องกันโรค หมายถึง มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ในผู้สูงอายุ รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่าง ๆ นานา เพื่อมิให้เกิด โรคกาย โรคจิต โรคสังคม และโรคศีลธรรม เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมล่วงหน้าก่อนเกิดโรค โดยให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

1.3 ด้านการรักษาและการส่งต่อ หมายถึง การรีบให้รักษาโรคในผู้สูงอายุ ด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถให้การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต วางแผนการดูแล ที่ต่อเนื่องต่อกรณีเกิดความเจ็บป่วยซับซ้อน รวมทั้งความพอเพียงของสิ่งอำนวยความสะดวก ทางกายภาพ และได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการทุติยภูมิเมื่อจำเป็น

1.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความปลอดภัยให้ความรู้แก่ญาติ ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการใช้ยา และเครื่องมือแพทย์บางอย่างในการลดความพิการ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ส่วนที่พิการให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ญาติ อยู่ในสังคมได้ตามปกติเหมือนคนอื่นทั่วไป

1.5 ด้านการให้คำปรึกษา หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุรับคำปรึกษา (counseling) ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติ และขณะที่มีภาวะกดดัน อันเป็นเหตุให้สุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ เป็นการสนทนาเพื่อให้ผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือความสับสน เปิดเผยความรู้สึก ค้นหา และเข้าใจปัญหาของตน เพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการได้ใช้ศักยภาพตนเองเพื่อแก้ไขปัญหา และปรับตัวให้เหมาะสม (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542, หน้า 32)

2. ความคาดหวัง หมายถึง การคาดหวังการได้รับบริการทางสุขภาพปฐมภูมิ 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาและการส่งต่อ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการให้คำปรึกษา

3. บริการสุขภาพที่ได้รับจริง หมายถึง การได้รับบริการจริงในคลินิกชุมชนอบอุ่น ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ บริการด้านการป้องกันโรค บริการด้านการรักษาและการส่งต่อ บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการด้านการให้คำปรึกษา

4. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รับบริการสุขภาพจากคลินิกชุมชนอบอุ่น 3 แห่ง คือ เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรมสาขา 2 (วัชรพล) เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 3 (ทรงประภา) และเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 4 (วัดไผ่เขียว)

5. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยจะได้รับบริการสุขภาพตามที่รัฐจัดให้กับประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกัน โดยสามารถใช้บริการได้ตามสิทธิที่ขึ้นทะเบียนไว้ มีมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ สมเกียรติ ศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

6. คลินิกชุมชนอบอุ่น เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจัดตั้งขึ้นตามประกาศรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2546 มีบริการที่ได้มาตรฐานภายใต้

กำกับของโครงสร้างงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดให้มีขึ้นในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นสูง ประชาชนสามารถเลือกเป็นหน่วยบริการสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เกิดบริการอย่างทั่วถึง เพื่อแก้ปัญหาของประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น ประกอบด้วย เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 2 (วัชรพล) เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 3 (สรงประภา) และเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา 4 (วัดไผ่เขียว)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบุคลากรของคลินิกชุมชนอบอุ่น จัดการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยสูงอายุ
2. นำมาปรับปรุงแก้ไขการให้บริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีคุณภาพมากขึ้น
3. เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดทำวิจัยอื่น ๆ เช่น ศึกษาความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิต่อไป