

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง บริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เปรียบเทียบความคาดหวัง และได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริง คลินิกชุมชนอบอุ่น เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1-30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่น 3 แห่ง ซึ่งมีจำนวน 250 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 665 คน

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 60-70 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานมีรายได้เพียง 1,001-2,000 บาท/เดือน
2. สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพคลินิกชุมชนอบอุ่น คือ ผู้สูงอายุมาเพื่อรับการตรวจและรักษาโรคเรื้อรัง และรับบริการคำปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการที่คลินิกชุมชนอบอุ่นมากกว่า 10 ครั้ง
3. เหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นส่วนใหญ่เพราะมีสิทธิการรักษาบัตรทอง และเดินทางสะดวก ใช้เวลาไม่ถึง 30 นาที

ความคาดหวัง และบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุ คลินิกชุมชนอบอุ่น ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาและการส่งต่อ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการให้คำปรึกษา

1. ความคาดหวัง บริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการรักษาและการส่งต่อสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านการให้คำปรึกษา และน้อยที่สุด คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม คือ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการรักษาและการส่งต่อสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านการให้คำปรึกษา และน้อยที่สุด คือ ด้านการป้องกันโรค และอยู่ระดับน้อย

ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคาดหวังและบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

1. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคาดหวังบริการสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่น พบว่า เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ แตกต่างกัน มีระดับความคาดหวังของบริการสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่นแตกต่างกัน และพบว่า อายุ อาชีพ ไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังบริการสุขภาพ คลินิกชุมชนอบอุ่น
2. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริง คลินิกชุมชนอบอุ่น พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ แตกต่างกัน มีระดับของบริการสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่นที่ได้รับจริงแตกต่างกัน

เปรียบเทียบความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

ผลรวมความคาดหวังกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริง คลินิกชุมชนอบอุ่นแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกัน ประกอบด้วย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาและการส่งต่อ และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ข้อดี ข้อควรปรับปรุง บริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุ คลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

1. ปัญหาและอุปสรรคของบริการสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่น ส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ รองลงมา คือ ไม่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่เท่าที่ควร และน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่แต่งตัวไม่สุภาพ
2. ข้อดีของบริการสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่น ส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการดี คอยแนะนำดูแลใกล้ชิด และสอบถามผู้ป่วยด้วยความห่วงใย รองลงมา คือ คลินิกใกล้บ้านเดินทางไปรับบริการได้สะดวก และน้อยที่สุด คือ สถานที่ให้บริการจัดเป็นสัดส่วน สะอาด เรียบร้อย
3. ข้อควรปรับปรุงของบริการสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่น ส่วนใหญ่ คือ จัดให้มีอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงพอ พร้อมใช้สำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือ จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุบ่อย ๆ และน้อยที่สุด คือ ให้มีการเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยพบว่า ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) ได้วิเคราะห์สถานการณ์ของประเทศไทย ซึ่งให้เห็นว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้จากผลของนโยบายการลดอัตราเพิ่มประชากร และความเจริญของวิทยาการการรักษาสุขภาพ ดังนั้นปัญหาที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ประชากรผู้สูงอายุ กำลังประสบอยู่ขณะนี้ และนับวันจะเพิ่มความรุนแรงยิ่งขึ้น นั่นคือ การขาดบุคลากรที่จะทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ในลักษณะที่แตกต่างจากประชากรวัยอื่น โดยพบว่า ประชากรกลุ่มนี้มีอัตราความเจ็บป่วยและใช้ทรัพยากรทางสุขภาพมากกว่าคนอายุน้อย ซึ่งเบื้องต้นผู้สูงอายุจะได้รับบริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพที่จัดให้มีการกระจายตัวของประชากร ลดความแออัดและลดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า ภาวะอุดกั้นเตียง (bed-block)

ซึ่ง สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542, หน้า 62) วิเคราะห์ไว้ ผลที่ตามมา คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ถูกจัดให้มีมากขึ้น ส่วนหนึ่งจึงอยู่ในรูปแบบของคลินิกชุมชนอบอุ่น บริหารงานภายใต้ โครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้บริการประชากรจำนวนมาก จะเห็นว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.2 และผู้สูงอายुर้อยละ 74.40 มาเพื่อรับบริการตรวจและรักษาโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการมีโรคประจำตัวอยู่ จึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 34.40 ทำให้มีรายได้น้อยอยู่ในช่วง 1,001-2,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34.40 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.20 ประกอบอาชีพ ค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 32.40 และ 32.00 ตามลำดับ จึงเข้ารับบริการสุขภาพ โดยใช้สิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ร้อยละ 88.80 การเดินทางสะดวกใช้เวลาไม่ถึง 30 นาที ร้อยละ 60.40 สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน คลินิกชุมชนอบอุ่น

นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุเข้ารับบริการคำปรึกษา ร้อยละ 56.0 แสดงว่า กระบวนการ-ปรึกษา เป็นกลไกสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหา หรือความเสี่ยง ได้เปิดเผยความรู้สึก ค้นหาคำตอบ และเข้าใจปัญหาของตน เพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทาง ส่งเสริมให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพตนเองเพื่อแก้ไขปัญหา หรืออาจเกิดจากผู้สูงอายุรู้สึกเหงา หัวเหว่ จากข้อสังเกตในส่วนของข้อควรปรับปรุงของคลินิกชุมชนอบอุ่น ที่ผู้สูงอายुर้อยละ 10 ให้ข้อมูลว่า จัดให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มคุยกันบ้าง เพราะผู้สูงอายุมักจะเหงา ซึ่งศึกษาด้านสถานภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพผู้ร้อยละ 37.60 สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง และแยกกันอยู่ร้อยละ 20.40 และ 21.20 อีกทั้งสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังที่ นภาพร ชโยวรรณ (2548, หน้า 10-12) กล่าวว่า ภาพความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุและวัยอื่นมีความห่างเหิน กันมากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลต่อภาวะเหงา หัวเหว่ในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับ บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2539, หน้า 13) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักมีความวิตกกังวล และหวาดกลัวมากกว่า วัยอื่นต้องการอิสระมากขึ้น ในเวลาเดียวกัน ก็ต้องการให้คนคอยเอาใจใส่และให้ความสนใจ เช่นเดียวกับ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545, หน้า 557) ที่มองว่า ความเสื่อมทางอารมณ์และ จิตใจมักเกิดควบคู่กับความเสื่อมโทรมทางกายมักทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาทหน้าที่

ในสังคมแล้ว ผู้สูงอายุจึงมีอารมณ์กังวล ใจน้อย และสะเทือนใจง่ายกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้น เมื่อปี พ.ศ. 2550 ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดให้มีบริการปรึกษาขึ้นในคลินิกชุมชนอบอุ่น ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า กระบวนการปรึกษามีความสำคัญต่อระบบบริการปฐมภูมิเช่นกัน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคาดหวังปานกลางต่อบริการสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกชุมชนอบอุ่น มีค่าเฉลี่ย 86.39 และพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษา และการส่งต่อ ($\bar{X} = 18.99$) ทั้งเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สะอาด ทันสมัย และปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลองพรรณ ศรีสุข (2548) ที่ศึกษาเรื่อง ที่ความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ความคาดหวังในเรื่องการให้เวลาของแพทย์ในการตรวจรักษา ความพร้อมของทีมสุขภาพ และเครื่องมือมีความคาดหวังมากที่สุด ร้อยละ 36.86 และ 20.51 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแนวคิดเดียวกับความคาดหวังในเรื่องระดับความต้องการของบุคคล (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529, หน้า 516) กล่าวคือ ในภาวะที่ร่างกายเป็นปกติ ในภาวะที่ร่างกายเป็นปกติ มนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองและสมาชิกในกลุ่มของตนได้ แต่เมื่อร่างกายเกิดความเจ็บป่วยขึ้น มนุษย์จะรู้สึกกดดัน เรียกร้องความสนใจ และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าปกติ ยอมรับหน้าที่ที่จะได้รับการดูแลรักษา

เมื่อศึกษาค่าเฉลี่ยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผู้สูงอายุได้รับจริง คลินิกชุมชนอบอุ่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับบริการจริงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 62.04 และพบว่า ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาและการส่งต่อ ($\bar{X} = 14.00$) ทั้งในเรื่องแพทย์ และทีมสุขภาพ ในคลินิกเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สะอาดทันสมัย และปลอดภัย ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน มีการเกิดโรคแทรกซ้อนค่อนข้างสูงกว่าวัยอื่น มีความเสื่อมลงของอวัยวะ โครงสร้างต่าง ๆ ของร่างกาย มักเป็นโรคเรื้อรังและรักษาไม่หาย จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษา และดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้คะแนนความคาดหวังในเรื่องนี้สูง ขณะเดียวกัน คะแนนของการได้รับบริการจริงในเรื่องดังกล่าวสูงเช่นกัน ดังจะเห็นแล้วเหตุที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับบริการเนื่องจากรับการตรวจและรักษาโรคเรื้อรังนั่นเอง

ลักษณะปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีผลต่อความคาดหวังบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าเพศชาย สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุด ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ 4,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีค่าความคาดหวังสูงสุด และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปฐมนศึกษา จะมีความคาดหวังสูง สำหรับปัจจัยความแตกต่างด้านอายุและการประกอบอาชีพไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังของผู้สูงอายุ จะเห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุมีผลต่อความคาดหวังบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเช่นกัน และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงเช่นกัน จากการศึกษาของ แสงเดือน มุสิกธรรมณี (2545) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเนื่องจากความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่น และการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไป และจะส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (psychological well-being) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (behavioral competence) สิ่งแวดล้อมของบุคคล (objective environment) คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ รวมทั้งสภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เป็นต้น ตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิต (perceived quality of life) ส่งผลต่อความคาดหวังที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

จากการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้สูงอายุกับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริง มีความแตกต่างกันในทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้สูงอายุจะสูงกว่าบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริง และการศึกษาครั้งนี้พบว่า ด้านการป้องกันโรคมีความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงมากที่สุด ซึ่งระบบสุขภาพปัจจุบันได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกัน ปิงบประมาณ พ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ได้ริเริ่ม โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพ ทั้งเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรัง การจัดบริการและการเข้าถึง

บริการอาจไม่ทั่วถึงมากนัก จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 7.6 เท่านั้น ซึ่งเป็นช่วงของการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ และขึ้นกับการตระหนักรู้ของบุคคลในเรื่องสุขภาพด้วยคั้งที่มาจากต้นนั่นเอง

ด้านปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ข้อดี ข้อควรปรับปรุงการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ ดังนี้

ปัญหาอุปสรรคบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ไม่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่เท่าที่ควร และเจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ควรจัดให้เพิ่มอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่คลินิก ควรมีสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น ควรจัดให้มีกิจกรรม/โครงการทางสุขภาพในคลินิกให้มากขึ้น ให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ญาติในการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมมากขึ้น และอยากให้เรื่องทันตกรรมอยู่ในคลินิกชุมชนอบอุ่น

ข้อดีบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการดี คอยให้คำแนะนำ ดูแลใกล้ชิด และสอบถามผู้ป่วยด้วยความห่วงใย คลินิกอยู่ใกล้บ้าน เดินทางไปรับบริการได้สะดวก ไม่ต้องไปรอที่โรงพยาบาล แพทย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถดี ตรวจละเอียด ตอบคำถามและให้คำแนะนำ เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเป็นกันเอง ส่วนข้อดีอื่น ๆ ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนเล็กน้อย แสดงความคิดเห็นได้แก่ สถานที่ให้บริการจัดเป็นสัดส่วน สะอาด เรียบร้อย

ข้อควรปรับปรุงบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุ พบว่า จัดให้มีอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงพอพร้อมใช้สำหรับผู้สูงอายุ จัดอบรมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุบ่อย ๆ จัดให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มคุยกันบ้าง เพราะผู้สูงอายุมักจะเหงา จัดให้มีแพทย์เพียงพอสำหรับการให้บริการ ปรับให้มีศูนย์ทันตกรรมอยู่ที่คลินิก จัดเตรียมบุคลากรให้เพียงพอ เพราะผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามเหตุการณ์และเศรษฐกิจ และให้มีการเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าวที่ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น สามารถอธิบายได้ว่า การมีการขยายตัวของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมากขึ้นในรูปแบบของคลินิกชุมชนอบอุ่น ตามผลการศึกษาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่พบว่า ระบบสุขภาพในอนาคต ควรจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็ง และครอบคลุมมากที่สุด เพราะบริการสุขภาพระดับต้น สามารถให้บริการลักษณะผสมผสาน และองค์รวมได้ดีที่สุด นอกจากนี้ ในการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข นักวิชาการทั่วไปและประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดให้คนไทยทุกคนมีผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประจำครอบครัว โดยให้ประชาชนเลือกสถานบริการใกล้บ้าน (ปรีดา แต้อรักษ์, 2544, หน้า 664) ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6 กำหนดให้ผู้ประสงค์จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ยื่นคำร้อง และเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน หรือสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ส่วนปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ข้อดี ข้อควรปรับปรุงการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุระบุขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ในการดำเนินงานให้คลินิกใกล้บ้าน (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับความคาดหวัง ผู้เกี่ยวข้องต้องตระหนักเพื่อมุ่งพัฒนาให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกัน เพิ่มศักยภาพการให้บริการของคลินิกชุมชนอบอุ่นต่อไป เน้นการให้บริการแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบสาธารณสุขแนวใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้สูงอายุมีความคาดหวังกับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจริงแตกต่างกัน ในทุกด้าน และจะเห็นว่า งานด้านการปรึกษาทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มเริ่มเข้ามามีบทบาทที่สำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะเมื่อพิจารณาจากการเข้ารับบริการคำปรึกษาในคลินิกชุมชนอบอุ่นมีจำนวนค่อนข้างสูง และได้รับแสดงความคิดเห็นให้เกิดการจัดกลุ่มของผู้สูงอายุพูดคุยกันให้มากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานหรือบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรหันมาให้ความสำคัญในด้านนี้ และควรพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ผู้บริการควรมีการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ มีการสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรให้กับงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสามารถตอบสนองตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ
3. คลินิกชุมชนอบอุ่นควรมีการจัดทำสื่อหรือคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มอบแก่ผู้รับบริการเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง

4. ควรขยายศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยทีมสหวิชาชีพ เช่น เกษัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น สร้างเครือข่ายกับประชาชนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ

5. จัดอบรมบุคลากรพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง และให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ และเกิดความตระหนักในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เกิดมี Service mind ใกล้ชิดชุมชนอย่างแท้จริง

6. ประเมินความคาดหวังของผู้สูงอายุและบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

7. รับฟังปัญหา ข้อเสนอของผู้สูงอายุให้มากขึ้น เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนหรือแนวโน้มเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค รวมทั้งให้คำปรึกษาทั้งเรื่องโรค แนวทางการดูแลตนเอง และรับปรึกษาเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นปัญหา โดยตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เป็นต้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงควรใช้เวลาในการบริการข้อมูลสุขภาพ โดยจัดให้มีการพร้อมของสื่อเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ เพิ่มขึ้นด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวน 3 แห่ง และใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นจำนวนเท่า ๆ กันในแต่ละคลินิก จึงอาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรได้ดีเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความคิดเห็นของทีมบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพปฐมภูมิต่อกระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกชุมชนอบอุ่น
2. วิเคราะห์มาตรฐานการให้บริการทางสุขภาพปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลวัยต่าง ๆ
4. ศึกษาความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ