

## การพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ (M.D.)<sup>1</sup>, เวธกา กลิ่นวิจิต (Ph.D.)<sup>2</sup>,

พวงทอง อินใจ (M.Sc.)<sup>3</sup>, รัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ (Ph.D.)<sup>4</sup>, วารี กังใจ (Ph.D.)<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน อาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

<sup>2</sup>สำนักงานจัดการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

<sup>3</sup>สำนักงานคนบตี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

<sup>4</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้เทคนิคและขั้นตอนการสร้างมาตรฐาน ของเมสัน<sup>1</sup> ตามขั้นตอนดังนี้ 1) การสำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง 2) ร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุโดยศึกษาข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการพร้อมทั้ง ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ 3) การระดมสมองโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ 4) การสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของมาตรฐาน 5) วิเคราะห์ ปรับปรุงและสรุปมาตรฐานการดูแลในศูนย์การให้บริการผู้สูงอายุแบบพักค้างที่อยู่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก ใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่ ตุลาคม 2555 ถึง กันยายน 2556 ประชากร คือ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการของ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก จำนวน 3 แห่ง คือ ชลบุรี 2 แห่ง จันทบุรี 1 แห่ง จำนวน 74 คน เป็นผู้ให้บริการ 33 คน ผู้สูงอายุ 41 คน และสุ่มอย่างง่ายจากประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 53 คน เป็นผู้ให้บริการ 26 คน และผู้สูงอายุ 27 คน ผลการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 10 มาตรฐาน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านสุขภาพ 3) สิทธิและความคุ้มครอง 4) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย และ 5) ด้านระบบมาตรฐานภายใน ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติของมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.51$ ,  $SD = .64$ ) และเมื่อพิจารณามาตรฐานเป็นรายด้าน พบว่า สามารถเรียงตามลำดับ ดังนี้ 1) องค์ประกอบด้านระบบมาตรฐานภายใน ( $\bar{X} = 4.60$ ,  $SD = .80$ ) ระดับมากที่สุด 2) องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = .68$ ) ระดับมากที่สุด 3) องค์ประกอบด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง ( $\bar{X} = 4.45$ ,  $SD = .76$ ) ระดับมาก 4) องค์ประกอบด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.44$ ,  $SD = .79$ ) ระดับมาก และ 5) องค์ประกอบด้านบริหารจัดการ ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = .59$ ) ระดับมาก

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ ศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง มาตรฐานการดูแลสุขภาพ

**ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน อาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาชลบุรี 20131 ประเทศไทย  
E-mail: pisiti@buu.ac.th

---

## Developing Standard Aging Health Care in Nursing Home

---

Pisit Piriyaapun(M.D.)<sup>1</sup> Wethaka Klinwichit (Ph.D.)<sup>2</sup>, Puangthong Incha (PH.D.)<sup>3</sup>, Ratchaneeporn Subgranon(Ph.D.)<sup>4</sup> and Waree Kangchai (Ph.D)<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Division of Community, Occupational and Family Medicine, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi

<sup>2</sup>The Education Management Office, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi

<sup>3</sup>The Dean's Office, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi

<sup>4</sup>Gerontological Nursing Division, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi

### ABSTRACT

This research aims to develop standards of aging health care in nursing home. The research conducted with participatory action research by using Mason's standardize techniques and procedures. 1) identifying the problem and the need to care for the elderly in nursing home 2) developing standards of aging health care by using the information from providers and the elderly who was the customer of nursing home service and including to review literature of various standards of aging health care 3) brainstorming by a workshop to draft the standard 4) asking the opinion of the elderly about the appropriateness and feasibility of the standard by using questionnaire 5) analyze and improve the standard of aging health care in nursing home in the Eastern region. The study was done during October 2555 to September 2556. The 74 population were the elderly and providers in three of aging care centers in the Eastern region of Thailand namely; 2 places in Chonburi and 1 place in Chuntaburi (elderly 41 persons and providers 33 persons). The samples were selected by using purposive selection and simple random sampling. A sample of 53 people is a provider and 26 is an older. This study found that the standards of ageing health care consists of five elements 10 standards: 1) Effective management, 2) Quality of health care service, 3) The rights and protections of the elderly 4) Good safety and Environment, and 5) the internal process. The appropriateness of this standard was in the most agree level ( $\bar{X} = 4.51$ ,  $SD = .64$ ). The standard of internal process ( $\bar{X} = 4.60$ ,  $SD = .80$ ) and the standard of good safety and environment ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = .68$ ) were in the highest level.

**Keywords:** Aging, Elderly, Nursing Home, long stay care, Health Care Standard

**Corresponding author:** Pisit Piriyaapun, Division of Community, Occupational and Family Medicine, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand.

E: mail saan@bua.ac.th

## บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกพบว่ามีผู้สูงอายุประมาณ 600 ล้านคน (ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์หรือมากกว่า) แต่ในปี ค.ศ. 2025 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2050 จะเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเด็กและเยาวชนที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ในขณะที่สภาพปัญหาในอนาคตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาการสูงอายุของประชากรในสังคม สำหรับประเทศไทย ในปี 2552 มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 11.8 หรือ 7.5 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2568 ไทยจะก้าวกระโดดมีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน และในปี 2593 ผู้สูงอายุจะล้นเมือง มีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของพลเมืองทั้งประเทศ<sup>2</sup> การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าวส่งผลต่อโครงสร้างประชากรครอบครัว และวิถีชีวิตสังคมไทย จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จในอดีต รวมถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง โครงสร้างประชากรเริ่มเปลี่ยนแปลงไป นับจากปี 2513 เป็นต้น โดยประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน พื้นที่ส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา และมอบหมายให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติปัจจุบันใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ยังคงบรรจุ

มาตรการในการให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมตามสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย และสิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการขององค์การสหประชาชาติผ่านกิจกรรมโครงการมากมาย สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม<sup>3</sup>

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการแก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยได้จำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงเช่นกัน ดังนี้ ช่วงแรก เป็นช่วงของวัยที่ยังมีพลังหรืออาจเรียกว่าเป็น active aging ผู้สูงอายุในวัยนี้มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถและภูมิปัญญาที่ยังพร้อมใช้งานได้ ประกอบกับสภาพร่างกายยังคงแข็งแรงกระฉับกระเฉง ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยนี้สามารถทำงานสร้างสรรค์ ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดี ช่วงเวลาแห่งการมีพลังของความสูงวัยโดยปกติ มักจะพบในช่วง 60-69 ปี ช่วงที่สอง เป็นช่วงแห่งการพักผ่อน ในช่วงนี้ผู้สูงอายุอาจยังมีสภาพร่างกายโดยรวมที่ยังดีอยู่แต่ไม่กระฉับกระเฉงหรือเริ่มอ่อนแอลง บางคนสูญเสียความคล่องแคล่วทางกาย ความสามารถในการเห็น การได้ยิน การเคี้ยวอาหาร และปัญหาการทรงตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าการทำงาน พบในช่วง 70-79 ปี และ ช่วงที่สาม เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง ในช่วงวัยนี้ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้น จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มที่อยู่ในช่วงแห่งการพึ่งพิงมักพบในวัยที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

จากการศึกษา ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย พ.ศ. 2552<sup>4</sup> พบว่า มีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง เป็นสถานบริบาลมากที่สุด จำนวน 60 แห่ง (ร้อยละ 43.5) รองลงมา เป็นบ้านพัก/สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 31.9) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล จำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 18.1) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 4.3)

และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 2.2) สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.3) กระจุกอยู่ในกรุงเทพฯ รองลงมาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 30.4) ขณะที่มียุทธศาสตร์ในภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 3.6) การบริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในไทย ส่วนใหญ่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 61.4) รองลงมาเป็นการให้บริการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (ร้อยละ 45.5) ในสัดส่วนใกล้เคียงกับการดูแลระยะสุดท้าย ขณะที่การดูแลสุขภาพที่บ้านพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.9) ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุม ผู้สูงอายุทุกสภาวะ โดยมีการบูรณาการการดูแลทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพ ในสถานบริการ ตลอดจนกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและกำหนดองค์กรกำกับดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในไทย นอกจากนี้ยัง พบว่า การจัดการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุยังไม่มีชัดเจน ทั้งด้านการแบ่งระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ชัดเจน และยังไม่มีความชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือสถานพยาบาลที่จัดบริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังงานวิจัยของ ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเตื่อนใจ ภักดีพรหม<sup>5</sup> ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบสถานบริการผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า สถานบริการผู้สูงอายุที่มีลักษณะให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลในระดับสูง จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีการให้บริการดังกล่าวในภาครัฐมีแต่ในภาคเอกชน การจดทะเบียนของสถานพยาบาลเอกชนมีหลายลักษณะ ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนสถานบริการผู้สูงอายุที่ชัดเจน การบริการส่วนใหญ่เน้นการฟื้นฟูสภาพและลักษณะการบริการแตกต่างกันไปตามศักยภาพของสถานบริบาลนั้น ๆ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของ

ผู้ให้บริการ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ และในภาครัฐ พบว่า มีบริการดูแลระดับสูงแฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราสำหรับผู้พักอาศัยที่มีปัญหาสุขภาพ แต่เนื่องจาก ไม่มีการแบ่งระดับความต้องการดูแลของผู้สูงอายุที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรต้องแบกรับภาระการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้น และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้

จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามที่กำหนด สำคัญ ตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ข้อ 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ และข้อ 5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามลำดับ ตลอดจนเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในสถานให้บริการแบบพักค้าง และกำกับติดตามให้เป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์การให้บริการแบบพักค้างโดยใช้เทคนิคและขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการ ของเมสัน (Mason) ตามขั้นตอน 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง

เพื่อทราบถึงความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 53 คน ในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง เพื่อนำผลการสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับไปวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ และผู้ให้บริการ

ระยะที่ 2 ระบุร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ

โดยศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมจากตำราเอกสารต่าง ๆ เป็นการศึกษาเพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 1 และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมจากตำราเอกสารต่าง ๆ มาสังเคราะห์ เป็น (ร่าง) มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การระดมสมองโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เป็นการระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูล ความคิดเห็นที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและยกร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 4 การสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของมาตรฐาน

ระยะที่ 5 การวิเคราะห์ ปรับปรุงและสรุปมาตรฐานการดูแลในศูนย์การให้บริการผู้สูงอายุแบบพักค้าง ตามบริบทของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออก จากหน่วยงานที่มีการจัดให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้าง ในภาคตะวันออก จำนวน 3 แห่ง คือ ชลบุรี 2 แห่ง จันทบุรี 1 แห่ง จำนวน 74 คน เป็นผู้ให้บริการ 33 คน ผู้สูงอายุ 41 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออก ที่ได้จากการสุ่มโดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

1. การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 1 หน่วยงาน (ชลบุรี)

2. สุ่มอย่างง่ายในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยงานที่มีการจัดให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้างโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สนใจให้สัมภาษณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คน ดังนี้

1) ผู้ให้บริการในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 26 คน

2) ผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 27 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในเรื่องความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้สูงอายุเกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม และกลุ่มผู้ให้บริการในกลุ่มต่างๆ ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นวิธีการที่คณะผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทราบแนวคิด ความคิดเห็น ความต้องการ ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในประเด็นมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้างตามสภาพความเป็นจริง และบริบทของสังคม ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พัฒนามาจากการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้มีเนื้อหาครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษาโดยมีขั้นตอนการหาคุณภาพของเครื่องมือให้มีความเหมาะสม ตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้

2. แบบสอบถามความต้องการในการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสำรวจความต้องการในการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้างกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยพัฒนามาจากการวิเคราะห์ผลของการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยมีขั้นตอนการหาคุณภาพของเครื่องมือให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้

3. แบบประเมินมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความถูกต้องเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยมีขั้นตอนการหาคุณภาพของเครื่องมือให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โดยการนำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สามารถสื่อความหมายที่ชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกัน จำนวน 3 ท่าน

2. รวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการแก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความหมายของภาษาที่ใช้และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค<sup>6</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 2 ฉบับ ดังนี้ ฉบับที่ 1 มีความเชื่อมั่น 0.93 ฉบับที่ 2 มีความเชื่อมั่น 0.84

### จริยธรรมในการวิจัย

เพื่อเป็นการปกป้องผู้ให้ข้อมูลให้มีความปลอดภัยไม่ควรถูกที่จะได้รับความสะเทือนใจหรือบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติดังนี้

1. การผ่านการรับรองด้านจริยธรรม คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อขอการรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งได้รับการรับรองตามเอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. การกำหนดแนวปฏิบัติ โดยผู้วิจัยกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อการเข้าไปร่วมการวิจัย การป้องกันอันตราย การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ การคำนึงถึงความถูกต้องและการรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลดังนี้

2.1 การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการแสดงความยินยอมตามความสมัครใจ และเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งคณะผู้วิจัยได้อธิบายถึงสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

2.2 การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ โดยผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนทัศนะและประสบการณ์ต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้างได้

2.3 การคำนึงถึงความถูกต้อง โดยผู้วิจัยไม่บิดเบือนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความเชื่อถือและยืนยันสิ่งที่ค้นพบตลอดระยะเวลาการศึกษา

### ระยะเวลาในการวิจัย

ใช้การทำวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ปี (พ.ศ. 2555-2556)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อจัดระบบและกลุ่มของข้อมูล การแสดงความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงข้อมูล การตีความและหาข้อสรุป ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงในระยะหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล<sup>7</sup> ดังนี้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.1 การจัดหมวดหมู่และระบบของข้อมูล (Data organization) เพื่อสะท้อนให้เห็นหัวข้อ (topic) จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละแหล่งข้อมูลที่จะแสดงให้ลำดับชั้น (categories) ของหัวข้อ ซึ่งการวิเคราะห์ขั้นตอนนี้เพื่อแสดงให้เห็นหัวข้อหลักและหัวข้อรองจากข้อมูลทั้งหมดเป็นการแสดงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

1.2 การวิเคราะห์ธีม (Thematic analysis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อจำแนกให้เห็นกลุ่มของข้อมูลแบบเดียวกันที่ใช้อธิบายธีม (theme) ซึ่งธีมอาจจะได้จากตัวข้อมูลโดยตรงหรือเป็นการยกแนวคิดขึ้นมาใหม่ที่สามารถใช้ข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่าเป็นแนวคิดนั้น ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์นี้เพื่อหาข้อสรุปที่จะชี้ให้เห็นประเด็นของความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม

1.3 การวิเคราะห์เส้นเวลา (Time-line analysis) เป็นการวิเคราะห์ที่แสดงให้เห็นการเกิดเหตุการณ์ตามช่วงเวลาของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ซึ่งการวิเคราะห์เหตุการณ์ตามเส้นเวลาที่เกิดในชีวิตผู้สูงอายุจะทำให้เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบที่จะทำให้สามารถเข้าใจความต้องการในการสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

1.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparative analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นการแสวงหาความเหมือนและความต่างตามคุณลักษณะของข้อมูลเพื่อสร้างเป็นข้อสรุปที่เห็นความเป็นนามธรรมและความสัมพันธ์ของเรื่องราว ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบนี้เพื่อหาข้อสรุป โดยนำข้อมูลที่ได้มาแต่ละครั้งและแต่ละแหล่งมาจำแนกเป็นกลุ่มของข้อมูลและดูว่ามีความเหมือนและความต่างกันอย่างไร แล้วนำมาหาข้อสรุปเพื่ออธิบายถึงความเชื่อมโยงของผู้ให้ข้อมูลและการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลในการอธิบายก่อนที่จะสรุปเชื่อมโยงประเด็นทั้งหมด

## 2. การวิจัยเชิงปริมาณ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 4 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติดังนี้

2.1 ค่าความถี่

2.2 ค่าร้อยละ

2.3 ค่าเฉลี่ย

2.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.5 การเปรียบเทียบความคิดเห็น โดยใช้ค่าที (T-test) และ One-way ANOVA

## 3. การปรับปรุงและสรุปผล

เป็นการนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 4 เพื่อนำมาประชุมปรึกษาหารือเพื่อสรุปผลการสร้างมาตรฐานในกลุ่มของคณะผู้วิจัย โดยพิจารณาจากความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานไปสู่การปฏิบัติ

## ผลการศึกษาวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มผู้ให้บริการในศูนย์ให้บริการแบบพักค้าง ส่วนใหญ่มีอาชีพ เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 30.8 รองลงมาคือ พยาบาล ร้อยละ 26.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.6 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 15.4 อายุเฉลี่ยของกลุ่ม 32.77 ปี อายุการปฏิบัติงาน

ในที่ทำงานปัจจุบันเฉลี่ย 5.8 ปี และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ต่ำกว่า และอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.2 เท่ากัน รองลงมาคือระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.7

1.2 กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.4 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.6 อายุเฉลี่ย 71.92 ปี สถานภาพส่วนใหญ่ แต่งงาน/คู่ ร้อยละ 57.7 รองลงมาคืออื่น ๆ (หย่า/แยก/ร้าง) ร้อยละ 23.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า กับระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 29.6 เท่ากัน รองลงมาคือการศึกษาระดับ ปริญญาโท ร้อยละ 25.9 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.2 และแยกออกเป็นระบบต่าง ๆ ได้โดยส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัวที่เกี่ยวกับระบบ กล้ามเนื้อและกระดูกกับระบบไหลเวียน คิดเป็นร้อยละ 35.3 เท่ากัน รองลงมาคือระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 20.6

## 2. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดกลุ่ม เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์บริการ แบบพักค้าง

การจัดกลุ่มมาตรฐาน สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 5 องค์ประกอบ 10 มาตรฐาน ดังนี้

### องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ

- มาตรฐานที่ 1 การดำเนินงาน
- มาตรฐานที่ 2 ระบบบริหารจัดการ
- มาตรฐานที่ 3 การบริหารการเงิน

### องค์ประกอบที่ 2 ด้านการดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการดูแล สุขภาพ

- มาตรฐานที่ 5 การดูแลสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 6 การบริหารยา

### องค์ประกอบที่ 3 สิทธิและความคุ้มครอง

มาตรฐานที่ 7 ด้านสิทธิของผู้สูงอายุ  
มาตรฐานที่ 8 ความเป็นส่วนตัวและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

## องค์ประกอบที่ 4 ด้านสภาพแวดล้อมทาง กายภาพและระบบความปลอดภัย

มาตรฐานที่ 9 ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

## องค์ประกอบที่ 5 ด้านระบบมาตรฐาน ภายใน

มาตรฐานที่ 10 ระบบและกลไกการ ประกันคุณภาพ

## 3. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุต่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ การนำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์บริการแบบ พักค้างไปใช้

3.1 ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อ มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้ บริการแบบพักค้าง ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.51, SD = .64$ )

3.2 เมื่อพิจารณามาตรฐานเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อมาตรฐานการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง อยู่ใน ระดับเห็นด้วยมากที่สุด 2 ด้าน โดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1) มาตรฐานด้านระบบมาตรฐาน ภายใน ( $\bar{X} = 4.60, SD = .80$ )
- 2) มาตรฐานด้านสภาพแวดล้อม ทางกายภาพและระบบความปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.55, SD = .68$ ) ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก
- 3) มาตรฐานด้าน สิทธิและการได้รับความคุ้มครอง ( $\bar{X} = 4.45, SD = .76$ )
- 4) มาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.44, SD = .79$ )
- 5) มาตรฐานด้านบริหารจัดการ ( $\bar{X} = 4.37, SD = .59$ ) ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง

มาตรฐาน	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ (N = 27)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ	4.37	0.59	มาก
2. มาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพ	4.44	0.79	มาก
3. มาตรฐานด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง	4.45	0.76	มาก
4. มาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย	4.55	0.68	มากที่สุด
5. มาตรฐานด้านระบบมาตรฐานภายใน	4.60	0.80	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.51</b>	<b>0.64</b>	<b>มากที่สุด</b>

3.3 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง จำแนกตามเพศ สถานภาพ และระดับการศึกษา พบว่า

1. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามเพศ โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างคือ มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ดังตารางที่ 2

2. ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานภาพและระดับการศึกษา ดังตารางที่ 3 และ 4

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์บริการแบบพักค้าง จำแนกตามเพศ ในภาพรวม และรายด้าน (T-test)

มาตรฐาน	ชาย		หญิง		t	sig
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ	4.08	1.00	4.50	0.32	0.698	0.034*
2. มาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพ	4.32	1.04	4.49	0.69	0.263	0.299
3. มาตรฐานด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง	4.32	1.05	4.51	0.64	0.284	0.315
4. มาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย	4.33	1.05	4.64	0.48	0.495	0.114
5. มาตรฐานด้านระบบมาตรฐานภายใน	4.38	1.06	4.69	0.69	0.469	0.253
<b>รวม</b>	<b>4.30</b>	<b>1.04</b>	<b>4.56</b>	<b>0.39</b>	<b>0.419</b>	<b>0.079</b>

\*  $P < 0.05$

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง จำแนกตามสถานภาพ ในภาพรวมและรายด้าน

มาตรฐาน	สถานภาพ						F	Sig
	โสด		แต่งงาน		หย่า/แยก/ร้าง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ	4.54	0.59	4.57	0.73	4.81	0.17	0.35	0.702
2. มาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพ	4.67	0.39	4.53	1.03	4.93	0.12	0.49	0.615
3. มาตรฐานด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง	4.51	0.45	4.59	0.98	4.30	0.76	0.69	0.511
4. มาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย	4.33	0.81	4.75	0.76	4.51	0.66	1.34	0.282
5. มาตรฐานด้านระบบมาตรฐานภายใน	4.30	1.30	4.80	0.77	4.20	0.59	1.07	0.357
<b>รวม</b>	<b>4.47</b>	<b>0.69</b>	<b>4.64</b>	<b>0.85</b>	<b>4.55</b>	<b>0.46</b>	<b>0.82</b>	<b>.451</b>

\*  $P < 0.05$

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์บริการแบบพักค้าง จำแนกตามระดับการศึกษา ในภาพรวมและรายด้าน

มาตรฐาน	ระดับการศึกษา								F	Sig
	ประถม/ต่ำกว่า		ม.ต้น/อนุปริญญา		ป.ตรี		ป.โท/สูงกว่า			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ	4.68	0.46	4.71	0.40	4.73	0.16	4.30	1.02	0.579	0.715
2. มาตรฐานด้านการดูแล สุขภาพ	4.44	1.04	4.35	0.56	4.83	0.42	4.53	1.12	0.325	0.892
3. มาตรฐานด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง	4.46	0.93	4.33	0.89	4.83	0.78	4.54	1.12	0.333	0.887
4. มาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย	4.59	0.72	4.49	0.78	4.89	0.88	4.54	0.76	0.332	0.888
5. มาตรฐานด้านระบบมาตรฐานภายใน	4.63	1.06	4.53	0.56	4.57	1.33	4.52	0.64	0.233	0.944
<b>รวม</b>	<b>4.56</b>	<b>0.84</b>	<b>4.48</b>	<b>0.64</b>	<b>4.77</b>	<b>0.71</b>	<b>4.49</b>	<b>0.93</b>	<b>0.409</b>	<b>0.837</b>

\*  $P < 0.05$

#### 4. สรุปมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง

##### องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ

##### มาตรฐานที่ 1 ระบบบริหารจัดการ

##### เกณฑ์

1. ต้องมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการภายใน การบังคับบัญชา บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ให้บริการ

2. ระบบการบริหารจัดการต้องมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อผู้สูงอายุ

3. ต้องมีแผนในการพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพของผู้ให้บริการที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

4. มีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการดูแลที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องและเป็นไปตามหลักการทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์

5. มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ มีแผนรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

6. ต้องทำการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริบาล หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องและมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ

##### มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติการ

##### เกณฑ์

1. ต้องมีการกำหนดโครงสร้าง อัตรากำลัง และการบริหารจัดการที่เหมาะสมสอดคล้องกับจำนวนของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของศูนย์

2. ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้จัดการศูนย์ดูแลเพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ และรายงานผลการดำเนินงาน

3. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์บริการแบบพักค้าง ต้องมีสมรรถนะ และประสบการณ์ ดังนี้

3.1 ต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลไม่ต่ำกว่า 2 ปี

3.2 ต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่า 1 ปี

3.3 มีความรู้ในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ และต้องผ่านการพัฒนา ฝึกอบรมฝึกประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

3.4 ควรมีประสบการณ์ในการบริหารทางการพยาบาล

4. ควรมีการกำหนดนโยบายและเงื่อนไขในการรับผู้สูงอายุที่สามารถดูแลได้อย่างชัดเจน เช่น ไม่รับผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นต้น

5. ต้องมีการกำหนดภาระงานหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจนของผู้ให้บริการในศูนย์ดูแล

6. ผู้ให้บริการต้องได้รับการรับรองหรือผ่านการฝึกอบรมโดยมีการรับรองตามมาตรฐานในเชิงวิชาชีพ

7. ควรมีแพทย์เฉพาะทางประจำศูนย์ ในการดูแลและประเมินผู้สูงอายุ

8. ควรมีนักโภชนาการในการดูแลและจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน

9. ควรมีนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์ ในการทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และออกกำลังกายที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ

10. ควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัว

11. ควรมีการบริหารจัดการเพื่อเกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน

##### มาตรฐานที่ 3 การบริหารการเงิน

##### เกณฑ์

1. มีการจัดทำรายงานทางการเงินอย่างเป็นระบบ และรายงานอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

2. มีหน่วยงานตรวจสอบภายในและภายนอก ทำหน้าที่ตรวจสอบ ติดตามการใช้เงินเป็นไปตามกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ที่กำหนด

**องค์ประกอบที่ 2** ด้านการดูแลสุขภาพ

**มาตรฐานที่ 4** การวางแผนการดูแลสุขภาพ  
**เกณฑ์**

1. มีการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ที่สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล

2. การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ดีของวิชาชีพ และมีความถูกต้องทันสมัยและเป็นปัจจุบัน

3. ต้องทำการสื่อสารหรือแจ้งให้ผู้สูงอายุหรือญาติทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการวางแผนการดูแล

4. แผนการดูแลต้องได้ยินความยินยอม และสามารถยกเลิกได้หากผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุไม่ให้ความยินยอม หรือไม่เต็มใจ

**มาตรฐานที่ 5** การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ  
**เกณฑ์**

1. มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุบนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ผ่านการศึกษาวิจัยและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

2. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสามารถส่งต่อผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ การรักษาพยาบาลเฉพาะทาง หรือการดูแลด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้ในสถานพยาบาลใกล้เคียง และสามารถส่งต่อข้อมูลสุขภาพในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาและการติดตามการรักษาที่สถานพยาบาลนั้น ๆ ได้

3. มีทีมแพทย์ในการให้คำปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลได้

4. มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดกิจกรรม

5. มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พักผ่อนหย่อนใจ ที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกตามความพอใจ หรือตามความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น ศิลปะ เย็บปักถักร้อย พับกระดาษ ฯลฯ เพื่อพัฒนาคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ

6. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณ อย่างสม่ำเสมอทั้งภายในและภายนอกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

7. มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมตามวันสำคัญต่าง ๆ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ การทำบุญ ตักบาตร ฯลฯ

8. ให้การดูแล ในทุกมิติของการรักษาพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

9. ดูแล ป้องกัน โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง ฯลฯ โดย

9.1 ในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้มีการตรวจเช็คร่างกาย ทำความสะอาด และพลิกตะแคงให้ ทุก ๆ 2 ชั่วโมง

9.2 ในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ให้มีการตรวจเช็คร่างกาย ทำความสะอาด ทุก ๆ 4 ชั่วโมง

9.3 เน้นเรื่องความสะอาด เช่น การอาบน้ำ อาหารที่รับประทาน เตียงที่ผู้สูงอายุนอน ฯลฯ

10. ดูแลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้เขารู้สึกว่าเหมือนอยู่บ้าน

**มาตรฐานที่ 6** การบริหารยา  
**เกณฑ์**

1. ยาที่ใช้กับผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลต้องได้รับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือยาสามัญ หรือยาแผนโบราณ ที่ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแลแล้ว

2. ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยา คลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ด้วย

3. มีการบันทึกการให้ยา การนำยาเข้า-ออก ของศูนย์ดูแลและการตรวจสอบการหมดอายุของยาอย่างสม่ำเสมอ

4. มีคณะกรรมการตรวจสอบการใช้ยาของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและรายงานผลการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

5. ผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุและญาติ

6. เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิต ยาทุกประเภทที่ใช้กับผู้สูงอายุจะต้องถูกเก็บรักษาไว้อย่างครบถ้วน ในสภาพเดิม จนกระทั่งได้รับการชันสูตรเรียบร้อยแล้ว หรือ มีการดำเนินการเพื่อประกอบพิธีทางศาสนาโดยไม่ต้องมีการชันสูตร

**องค์ประกอบที่ 3** ด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง

#### มาตรฐานที่ 7 สิทธิและประโยชน์

##### เกณฑ์

1. ให้ผู้สูงอายุรับรู้ข่าวสารเท่าที่ผู้สูงอายุต้องการ และมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะร่างกายของตัวผู้สูงอายุเอง

2. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุและญาติต้องเป็นภาษาที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้ง่าย

3. ผู้ให้บริการต้องรับประกันว่าผู้สูงอายุและญาติสามารถขอเข้าเยี่ยมหรือสอบถามการดำเนินงานของศูนย์ดูแลได้ก่อนการตัดสินใจเข้ารับการดูแล

4. ผู้ให้บริการจะต้องแจ้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องจ่ายโดยไม่รู้สึกว่าเป็นการถูกบังคับ ทั้งนี้ต้องเป็นไปโดยความสมัครใจ

5. ผู้สูงอายุและญาติมีสิทธิได้รับการนัดหมายเพื่อพบทีมพยาบาล หรือแพทย์เพื่อวางแผนในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน และการวางแผนการ

ดูแลขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วย การประสานงานกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล การดูแลในระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นต้น

6. ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและการดูแลตนเอง เพื่อการพัฒนาศักยภาพและการดูแลตัวเอง

7. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่

**มาตรฐานที่ 8** ความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรี  
ความเป็นมนุษย์

##### เกณฑ์

1. การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัวและเป็นไปตามความต้องการหรือความเต็มใจของผู้สูงอายุ

2. การดูแลผู้สูงอายุและความเป็นอยู่ต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว เคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

3. ศูนย์ดูแลต้องมีนโยบายและแนวทางในการควบคุมดูแลป้องกัน ผู้สูงอายุจากการถูกกระทำต่อร่างกาย จิตใจ การเงิน และด้านอื่น ๆ หรือการล่วงละเมิดทางเพศ

4. หากมีกรณีดังกล่าวหรือมีเหตุน่าสงสัยต้องมีหน้าที่รายงานและแจ้งต่อเจ้าพนักงานและมีการบวนการในการส่งต่อเพื่อให้ความดูแลที่เหมาะสมต่อไป

5. เจ้าหน้าที่ หรือผู้ดูแลควรผ่านการอบรมหรือศูนย์ดูแลควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ

6. มีการจัดอัตรากำลังในการเฝ้าเวรตอนกลางคืนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

7. มีการรักษาความลับของผู้สูงอายุ ไม่เปิดเผยข้อมูลการรักษาแก่บุคคลภายนอก ในมาตรฐานเดียวกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลควรให้ข้อมูลแก่ญาติสายตรงเท่านั้นคือ คู่สมรสและลูก

**องค์ประกอบที่ 4** ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและระบบความปลอดภัย

**มาตรฐานที่ 9** สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย  
**เกณฑ์**

1. มีการออกแบบสถานที่ การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ที่สะดวก ปลอดภัย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลและมีความเป็นส่วนตัว

2. จัดสถานที่ภายในศูนย์ให้สะดวกสบาย และเสมือนอยู่บ้าน

3. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ ป้องกันการเกิดอัคคีภัยเป็นไปตามมาตรฐานโดยมีการตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ

4. ออกแบบ และจัดการสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยยึดหลักเพื่อการป้องกันการติดเชื้อและอารยะสถาปัตยกรรม (Universal design) โดยมีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดภายในศูนย์ดูแลอยู่เสมอ

5. จัดพื้นที่ภายในศูนย์ดูแลให้มีอากาศถ่ายเท โปร่ง โล่ง และไม่คับแคบจนเกินไป และห้องที่พักของผู้สูงอายุต้องมีหน้าต่าง เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก

6. มีการจัดพื้นที่ที่เป็นธรรมชาติ เช่น สวนหย่อม มีทางเดินที่สามารถพาผู้สูงอายุออกไปรับอากาศบริสุทธิ์และผ่อนคลายได้

7. มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีพื้นที่การเดินที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หรือ มีราวจับช่วยเดินไปตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ในห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ

8. มีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดภายในศูนย์อยู่เสมอ

9. เติงนอนนอนผู้สูงอายุควรจัดระยะห่างระหว่างเตียง ระดับความสูงของเตียงให้ต่ำลงและสะดวกต่อการลุก นั่งและนอนสำหรับผู้สูงอายุ

10. ห้องน้ำ ควรมีแผ่นกันลื่นในห้องน้ำ มีการแบ่งโซนเปียก โซนแห้งในห้องน้ำที่ชัดเจน ป้องกันการหกล้มหรือลื่นล้มในผู้สูงอายุ

11. ส่วนที่เป็นทางลาด และทางต่างระดับ มีป้ายหรือสัญลักษณ์บ่งบอกชัดเจน

12. มีกระดิ่งตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ช่างเตียง ในห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ

13. มีราวจับช่วยเดินตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ในห้องน้ำ ตามทางเดิน ฯลฯ

14. มีแสงสว่างเพียงพอต่อการให้บริการผู้สูงอายุ

15. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ ป้องกันการเกิดอัคคีภัยเป็นไปตามมาตรฐานโดยมีการตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ

16. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ โดยไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง

17. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายเชื้อ ควรมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตลอดจนการดำเนินการป้องกันหรือแก้ไข เช่น มีการตรวจสอบเชื้อโรคในอากาศ รวมทั้งมีการตรวจสอบผู้มาติดต่อที่เข้ามาในศูนย์ ว่านำเชื้อโรคเข้ามาแพร่เชื้อหรือไม่

18. มีการจัดอัตรากำลังในการเฝ้าเวรตอนกลางคืน

19. มีกฎหมายผู้สูงอายุมีของมีค่าติดตัว

**องค์ประกอบที่ 5** ด้านระบบมาตรฐานภายใน  
**มาตรฐานที่ 10** ระบบและกลไกการประกันคุณภาพการบริการ

**เกณฑ์**

1. มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการบริการที่เหมาะสม และ มีการดำเนินการตามระบบที่กำหนด

2. มีการกำหนดนโยบายและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการ

3. มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคลังซึ่งมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการรายงานต่อคณะกรรมการบริหารของศูนย์ดูแล

4. มีการนำผลการประเมินคุณภาพไปปรับปรุงการทำงานและส่งผลให้เกิดการพัฒนาบริการที่ชัดเจน

5. มีระบบสารสนเทศที่ให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้สูงอายุ

6. มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ญาติ หรือผู้ใช้บริการ

7. มีเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลหรือการให้บริการแก่ผู้สูงอายุระหว่างสถาบันและมีกิจกรรมร่วมกัน

8. มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการบริการที่เหมาะสม และมีการดำเนินการตามระบบที่กำหนด

9. การกำหนดนโยบายและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการ

10. มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคลังซึ่งมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการรายงานต่อคณะกรรมการบริหารของศูนย์ดูแล

11. มีแนวปฏิบัติที่ดีหรืองานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลหรือการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ศูนย์ดูแลพัฒนาขึ้นและเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

12. มีการพัฒนาบุคลากรที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ

13. มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยได้มาตรฐาน

14. มีอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่ให้การบริการผู้สูงอายุในศูนย์บริการแบบพักค้าง ตามบริบทของภาคตะวันออกส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ร้อยละ 30.8) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มแรงงาน คุณวุฒิระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงตอนปลาย และไม่ได้ผ่านการรับรองการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สถานะบริบาลส่วนใหญ่ ใช้กระบวนการสอนงานและอยู่ในความควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีความต้องการมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการและการปฏิบัติงาน ที่ผู้ดูแลควรได้รับการรับรองหรือผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2. กลุ่มผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 71.92 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>๑</sup> ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุไทยพบในผู้สูงอายุหญิงเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ส่วนระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทและสูงกว่า (ร้อยละ 29.6, 25.9) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่เกินครึ่งของกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์บริการแบบพักค้างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 31 ของผู้สูงอายุไทยไม่ได้รับการศึกษาในระบบ แต่เมื่อพิจารณาจากเขตพื้นที่ของการศึกษาวิจัยแล้ว พบว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพื้นที่ในเขตเมือง ทำให้สภาพประชากรผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างกันในการมารับบริการได้ประกอบกับศูนย์บริการแบบพักค้างสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออกเป็นการให้บริการแบบใช้สิทธิชำระเงินเอง จึงมีผลให้กลุ่มผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาที่แตกต่างจากภาพรวมระดับประเทศได้

3. จากผลการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ความต้องการของผู้ให้บริการและผู้สูงอายุ พบว่า มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้าง มีองค์ประกอบและมาตรฐานที่มีความคล้ายคลึง และแตกต่าง จากการศึกษาวิจัยของนักวิจัย หรือนักวิชาการต่าง ๆ ในประเทศ ดังนี้

ความสอดคล้องกันในด้านการดูแลสุขภาพ และด้านสิทธิและการได้รับความคุ้มครอง พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของธนช กนกเทศ์ ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดทางสังคมด้านความมั่นคงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง ที่พบว่า ประกอบด้วย มาตรฐานด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ด้านหลักประกันทางสังคม ด้านการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ด้านการดูแลและเกื้อหนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุ ด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้านการพึ่งตนเองทางสังคมและวัฒนธรรม และด้านสำนักสาธารณะ รวม 10 มาตรฐาน

ความแตกต่าง หรือประเด็นที่แตกต่างของ มาตรฐานนี้กับการศึกษาวิจัยอื่น ๆ คือ

1. ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุได้ระบุถึงความต้องการให้มีระบบการบริหารจัดการที่ได้มาตรฐาน โดยควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานวิชาชีพเฉพาะ ทั้งวิชาชีพ พยาบาล แพทย์ ผู้ให้การดูแล และสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริบาลที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความมั่นใจ และเป็นหลักประกันได้ถึงคุณภาพและมาตรฐานของการบริการ

2. ด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มีรายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเรื่องการใช้ยา และการบริหารจัดการเรื่องยา ซึ่งผู้วิจัยยังไม่พบในการศึกษาวิจัย อื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความตื่นตัว มีความรู้ และต้องการ

การดูแลเรื่องยาที่มีมาตรฐานและมีการควบคุมดูแลเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาให้แก่ผู้สูงอายุ

3. ด้านระบบมาตรฐานภายใน ผู้สูงอายุมีความต้องการและมีความคิดเห็นว่ามีมาตรฐานนี้ มีความสำคัญและจำเป็นในระดับที่มากที่สุด เนื่องจากเป็นระบบและกลไกในการรับรองคุณภาพของการให้บริการ ที่มีระบบการตรวจสอบ ให้การรับรอง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในกระบวนการยืนยันมาตรฐานเป็นเพียงการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ แต่ยังขาดการนำไปทดลองใช้ ซึ่งควรมีการนำมาตรฐานที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ ต่อไป

2. การระดมสมองในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับบริการ ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะในการสื่อสาร และใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้สูงอายุ บางครั้งต้องขอความร่วมมือจากผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุในการให้ข้อมูล ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยควรชี้แจง สร้างความเข้าใจ และอบรมผู้เชี่ยวชาญให้มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วย

3. การนำประเด็นปัญหาที่พบจากการศึกษาวิจัย รวมทั้งการนำมาตรฐานไปสู่การทดลองใช้หรือการนำไปปฏิบัติ ควรมีแนวทางการนำผลการวิจัยนี้ไปสู่การปฏิบัติและมีระบบการติดตาม ประเมินผล และรายงานผลต่อไป

4. ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การเผยแพร่ผลลัพธ์จากงานวิจัย และร่วมกันวิพากษ์ก่อนการนำไปใช้เพื่อให้สามารถต่อยอดและนำไปสู่การพัฒนา มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป เพื่อประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน และสามารถประกันคุณภาพการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำมาตรฐานที่ได้รับการพัฒนานี้ไปศึกษาวิจัยเพื่อประเมินมาตรฐานจากการทดลองใช้ เพื่อให้สามารถพัฒนา ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ ตามเกณฑ์ที่ระบุในแต่ละมาตรฐาน ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Mason EJ. How to write meaningful nursing standard. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley & Son; 1994.
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยประชากรศาสตร์. สรุปรการประชุมวิชาการ เรื่อง พัฒนางานผู้สูงอายุไทยอย่างก้าวหน้าและยั่งยืน. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
3. สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. รายงานสถานการณ์วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ปี 2551 และแนวโน้มปี 2552. กรุงเทพฯ: สำนักข้อมูลและวิจัย ; 2551.
4. กระทรวงสาธารณสุข. โครงการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย พ.ศ. 2552. สารสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2554.
5. ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. วารสารประชากรศาสตร์ 2552; 25: 45-62.
6. Cronbach Lee J. Essentials of Psychological Testing. New York: Harper & Row; 1970.
7. ขวณพิศ วงศ์สามัญ, กล้าเผชิญ โชคบำรุง. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2546.
8. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ข้อมูลประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2552. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
9. ธนัช กนกเทศ. การพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดทางสังคมด้านความมั่นคงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2549.