

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

งามเนตร เอี่ยมนาคะ ร.ป.ม.

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วันรับ: 24 ส.ค. 2563

วันแก้ไข: 1 ก.ค. 2564

วันตอบรับ: 11 ก.ค. 2564

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีกลุ่มตัวอย่างการศึกษาคือ ผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้าง ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ที่คัดเลือกมาอย่างจำเพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ประกอบการสนทนากลุ่ม ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ถึง 15 ธันวาคม 2562 ผลการศึกษา พบว่ามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล ควรได้รับการจัดการใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ รูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถานพยาบาล การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล และเป้าหมายบูรณาการของการดูแลสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและกระบวนการมาตรฐานของการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบหน่วยบริการแบบช่องทางพิเศษหรือจุดเดียว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานสูงตั้งแต่แรกรับในทุกระยะไปจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านและในชุมชน ซึ่งมาตรฐานเหล่านี้บ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล รวมทั้งการเสริมสร้างบทบาทของสถานพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ด้วยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจก่อนเข้าสู่วัยชรา ซึ่งการสื่อสารสุขภาพควรได้รับการพัฒนาในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีการคัดกรองเนื้อหาสาระของสารที่จะเผยแพร่ไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ นอกจากนี้ การดำเนินการระดับนโยบาย ควรส่งเสริมให้มีมาตรฐานของการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน (home health care) ในวิถีปกติใหม่ (new normal) รวมทั้งกายภาพบำบัดทางไกล (tele-physiotherapy) โดยนักกายภาพบำบัดประจำทีมหมอครอบครัว รวมทั้ง กฎหมายเฉพาะด้านสถานพยาบาลผู้สูงอายุ ควรได้รับการพัฒนาภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อกำหนดให้มีมาตรฐานบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลอย่างปลอดภัยและเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมบริการ รวมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ

คำสำคัญ: พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541; มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล; การดูแลสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุ

บทนำ

การบริการผู้สูงอายุที่มีอยู่ในประเทศไทยแบ่งออกเป็นบริการทางด้านการแพทย์และบริการที่ให้บริการประกอบเพื่อสุขภาพ เช่น มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบ long-term care, day care และ home care และสถานบริบาลผู้สูงอายุให้บริการโดยภาคเอกชน จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย ในปี พ.ศ. 2554⁽¹⁾ พบว่า ประเทศไทยมีสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล จำนวน 25 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 18.1 ของสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ทั่วประเทศ แม้การวัดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยที่ประเมินจากอัตราการครองเตียงจะอยู่ในระดับสูงเกินกว่าระดับร้อยละ 80.0 แต่ยังคงปรากฏว่าแผนกผู้ป่วยนอกยังคงมีความแออัดในการเข้าใช้บริการ ใช้เวลารอคิวนานและผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกตามที่คาดหวัง⁽²⁾ นอกจากนี้รายงานดังกล่าวยังบ่งชี้ว่า การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของประเทศไทยยังไม่มีมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกสภาวะ อีกทั้งการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุยังไม่มี ความชัดเจน ทั้งในด้านการแบ่งระดับความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุ และขาดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลรัฐ เน้นการดูแลตามอาการและการฟื้นฟูสภาพ โดยยังไม่มีกำหนดสมรรถนะของผู้ให้การดูแลที่เป็น ผู้ช่วยเหลือกลุ่มวิชาชีพ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งการไม่มีหอผู้ป่วย เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้บุคลากรต้องแบกรับภาระ การดูแลด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มวัย อื่น ๆ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาแบบนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ ต้องใช้เวลาอนพักฟื้นเป็นเวลานาน สะท้อนให้เห็นถึง ความจำเป็นที่ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุในระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาลให้ได้ รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและได้รับการ คำนึงถึงสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ⁽⁴⁾ สอดคล้อง ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและ ผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา⁽⁵⁾ ต่อการเพิ่มระบบการดูแลผู้สูง-อายุระยะยาวให้ครอบคลุมมากขึ้น และกำหนดมาตรฐาน กำกับบริการต่างๆ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทุกด้านของผู้สูงอายุ การจัดทำหลักสูตรอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งติดตาม และควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโรง-พยาบาลศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถาน-สงเคราะห์ มูลนิธิ ตลอดจนถึงที่บ้าน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างถูกต้องและได้มาตรฐาน ซึ่งการขับเคลื่อน ระบบการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ต้องอาศัยการพัฒนา มาตรการทางกฎหมายเป็นเครื่องมือนำไปสู่การยกระดับ คุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของ ประเทศไทยให้มีความเข้มแข็ง

การจัดบริการแก่กลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยตาม ช่วงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในวัยที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้มักมีความ-เจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ มากขึ้น จึงต้อง พึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย พ.ศ. 2552⁽⁶⁾ พบว่า มีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง เป็นสถานบริบาลมากที่สุด จำนวน 60 แห่ง (ร้อยละ 43.5) รองลงมาเป็นบ้านพัก/ สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 31.9) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลจำนวน 25 แห่ง (ร้อย-ละ 18.1) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 4.3) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะ-สุดท้าย จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 2.2) สถานบริการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.3) กระจุกอยู่ในกรุงเทพมหานคร รองลงมาอยู่ในภาคกลาง

(ร้อยละ 30.4) ขณะที่มียุทธศาสตร์ในภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 3.6) การบริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในไทย ส่วนใหญ่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 61.4) รองลงมาเป็นการให้บริการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (ร้อยละ 45.5) ในสัดส่วนใกล้เคียงกับการดูแลระยะ-สุดท้ายขณะที่การดูแลสุขภาพที่บ้านพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.9)

จากการศึกษาของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเกี่ยวกับลักษณะการจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาลของประเทศไทย อาจแบ่งบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 5 ระดับ⁽⁷⁾ ได้แก่ (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากจะให้บริการองค์รวมครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพแล้ว ต้องทำหน้าที่ติดตามและสนับสนุนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข-ครอบครัว รวมทั้งติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านด้วย (2) โรงพยาบาล การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าการดูแลระยะยาว (3) คลินิกผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 44 แห่ง แต่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนและเป็นบริการแบบเฉียบพลันมากกว่าเรื้อรัง (4) โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังปรากฏในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่ารัฐ แต่ก็ยังมีความจำกัดการบริการอยู่ในเมืองใหญ่เพียงไม่กี่แห่ง และ (5) สถานพยาบาลผู้สูงอายุ ความต้องการบริการประเภทนี้มีมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน และผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งหากเป็นการจัดบริการโดยภาครัฐ การบริการลักษณะเช่นนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของสถานสงเคราะห์คนชราหรือบ้านพักผู้สูงอายุ โดยเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของปัญหาในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า ยังคงมีส่วนขาดของบริการเฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ ขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการที่มีทักษะเฉพาะ

ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และปัญหาที่ร่วมที่สำคัญที่พบโดยทั่วไปในประเทศกำลังพัฒนาคือ ขาดมาตรฐานเชิงระบบในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล⁽⁸⁾ ดังนั้น การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลผู้สูงอายุโดยมาตรการทางกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพมาตรฐานเชิงระบบของการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของประเทศไทยให้สนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลโดยใช้เทคนิคและขั้นตอนการสร้างมาตรฐานของ Mason EJ⁽⁹⁾ ตามขั้นตอน 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลจากการร่วมประชุมและสังเกตการณ์ในพื้นที่ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในประเด็นมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลตามสภาพความเป็นจริง และบริบทของสังคม

ระยะที่ 2 ร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุโดยการทบทวนวรรณกรรม เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 1 และข้อมูลจากการทบทวนตำราเอกสาร แหล่งข้อมูลต่างๆ มาสังเคราะห์เป็น (ร่าง) มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

ระยะที่ 3 การสัมภาษณ์ผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ได้ข้อมูล ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การยกร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

ระยะที่ 4 การสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

ระยะที่ 5 วิเคราะห์ปรับปรุงและสรุปมาตรฐานการ

ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล โดยการศึกษาที่ใช้ระยะเวลาการวิจัย 10 เดือน ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ – เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้าง ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ที่คัดเลือกมาอย่างจำเพาะเจาะจง จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการยกย่องมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทราบแนวคิด ความคิดเห็น ความต้องการของผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในประเด็นมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตามสภาพความเป็นจริง และบริบทของสังคม ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พัฒนามาจากการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้มีเนื้อหาครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยมีขั้นตอนการหาคุณภาพของเครื่องมือให้มีความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ก่อนนำไปใช้

2) ข้อคำถามประกอบการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการดูแล

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลนำไปปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมทั้งผู้ประกอบการสถานดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้าง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สามารถสื่อความหมายที่ชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกัน จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการแก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล⁽¹⁰⁾ ดังนี้

1.1 การจัดหมวดหมู่และระบบของข้อมูล (data organization) เพื่อสะท้อนให้เห็นหัวข้อ (topic) จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละแหล่งข้อมูลที่จะแสดงให้เห็นลำดับชั้น (categories) ของหัวข้อ⁽¹¹⁾ ซึ่งการวิเคราะห์ขั้นตอนนี้เพื่อแสดงให้เห็นหัวข้อหลักและหัวข้อรองจากข้อมูลทั้งหมดเป็นการแสดงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

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

1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (comparative analysis) เพื่อแสวงหาความเหมือนและความต่างตามคุณลักษณะของข้อมูลเพื่อสร้างเป็นข้อสรุปที่เห็นความเป็นนามธรรมและความสัมพันธ์ของเรื่องราว ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบนี้เพื่อหาข้อสรุป โดยนำข้อมูลที่ได้มาแต่ละครั้งและแต่ละแหล่งมาจำแนกเป็นกลุ่มของข้อมูลและ

ดูว่ามีความเหมือนและความต่างกันอย่างไร แล้วนำมาหาข้อสรุปเพื่ออธิบายถึงความเชื่อมโยงของผู้ให้ข้อมูลและการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลในการอธิบายก่อนที่จะสรุปเชื่อมโยงประเด็นทั้งหมด

2) การปรับปรุงและสรุปผลเป็นการนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3 เพื่อนำมาประชุมปรึกษาหารือเพื่อสรุปผลการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ธีมเพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ธีมเพื่อจัดกลุ่มมาตรฐาน สามารถจัดแบ่งได้ 3 องค์ประกอบ ที่ควรได้รับการกำหนดมาตรฐาน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 รูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถานพยาบาล⁽¹²⁾ ประกอบด้วย

1.1 การจัดรูปแบบบริการในการจัดการดูแลในระยะต้น (primary care) ที่เน้นความครอบคลุมของบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและฟื้นฟูสภาพในระดับปฐมภูมิ การจัดบริการเป็นบริการเชิงป้องกันและบริการที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน

1.2 การดูแลระยะกลางจัดบริการที่โรงพยาบาลชุมชน (intermediate care) โดยการให้การพยาบาล การฟื้นฟูสภาพในสถานที่ต่างๆ ทั้งของเอกชน บ้านพักคนชรา สถานพักฟื้น การจัดการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง โดยที่ผู้ให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการ และผู้ที่ให้การดูแลที่เป็นทางการ คือ บุคลากรที่มีสุขภาพ มีการประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย ผู้รับบริการสามารถจ่ายค่าบริการและเข้าถึงได้ง่าย

1.3 การดูแลระยะยาว (long term care) เน้นการดูแลในระดับสถาบัน เป็นการดูแลบุคคลตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปใน

สถานที่เดียวกัน

ซึ่งรูปแบบบริการทั้ง 3 รูปแบบดังกล่าว ควรกำหนดมาตรฐานหลักของการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล 4 มาตรฐานหลัก ได้แก่ (1) มาตรฐานสถานที่ (2) มาตรฐานบริการที่ครอบคลุมทุกจุดบริการ ขับเคลื่อนบนฐานวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมที่มีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง (3) มาตรฐานกระบวนการดูแลผู้สูงอายุตลอดวงจรในสถานพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานตั้งแต่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาพยาบาล จำแนกตามสภาพร่างกายและกลุ่มอาการ เมื่อเข้าสู่หอผู้ป่วย และเมื่อกลับสู่ชุมชนที่ควรได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตในระยะยาว และ (4) มาตรฐานกำลังคนผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การประเมินสภาวะความเจ็บป่วยและสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานวิชาชีพ ใน 13 ด้าน ดังนี้

- 1) การประเมินทางการแพทย์
- 2) การประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
- 3) การประเมินการใช้ยาของผู้สูงอายุ
- 4) การประเมินการแสดงออกทางกายภาพ
- 5) การประเมินความสามารถต่างๆ
- 6) การประเมินความสามารถในการกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- 7) การประเมินภาวะโภชนาการ
- 8) การประเมินสุขอนามัยส่วนบุคคล
- 9) การมองเห็น
- 10) การได้ยิน
- 11) ความเจ็บปวด
- 12) การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม
- 13) การประเมินในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับเพศ

2.2 การวางแผนการดูแลสุขภาพดูแลผู้สูงอายุแนวทางปฏิบัติโดยผู้ประกอบวิชาชีพมี 7 ด้าน ดังนี้

- 1) การตรวจสุขภาพ
- 2) การสืบสวนโรค
- 3) การจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล
- 4) การวางแผนการจำหน่าย
- 5) การติดตามผู้ป่วยสูงอายุ
- 6) การประเมินปัญหาซับซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุ และ
- 7) การจัดการข้อจำกัดของการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3 กระบวนการมาตรฐานการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ดังนี้

- 1) แนวทางปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาวะต่างๆ
- 2) การประเมินความต้องการกำลังคนด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ⁽¹³⁾
- 3) การเชื่อมโยงระบบบริการไร้รอยต่อตั้งแต่แรกรับไปจนถึงการส่งต่อและการจัดการระยะสุดท้าย
- 4) การบริหารยา
- 5) ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
- 6) การให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบที่ 3 เป้าหมายบูรณาการของการดูแลสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวทางมาตรฐานสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพองค์รวมที่มีมาตรฐานสูงในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับในทุกระยะไปจนถึงการจำหน่ายออกและกลับไปอยู่ที่บ้านและในชุมชน
- 2) ศักยภาพและทักษะเฉพาะของบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล
- 3) สิทธิประโยชน์และการได้รับความคุ้มครองของผู้สูงอายุ
- 4) ระบบการประเมินมาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการ

รูปแบบบริการผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล และเป้าหมายบูรณาการของการดูแลสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุ สภาพปัญหาในสถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม คือ ความขาดแคลนในเชิงโครงสร้างและความพร้อมของระบบบริการทุกระดับ ในทางปฏิบัติแม้จะมีนโยบายผู้สูงอายุซึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทุกมิติ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงของระบบและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในทุกระดับของการให้บริการ

ในบริบทของประเทศไทย การพัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ควรได้รับการจัดการมาตรฐานอย่างครบถ้วนทุกองค์ประกอบ ได้แก่ รูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถานพยาบาล การดูแลสุขภาพ และเป้าหมายบูรณาการของการดูแลผู้สูงอายุ โดยการต่อยอดจากระบบเดิมที่มีอยู่ทั้งในการจัดโครงสร้าง สภาพแวดล้อมที่ลดอันตรายหรือความเสี่ยงต่างๆ และก่อให้เกิดความสงบและปลอดภัยในการมารับบริการในสถานพยาบาล⁽¹⁴⁾ ด้วยกระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบมีผู้ป่วยสูงอายุเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่บริการแรกรับ การดูแลเฉียบพลัน การดูแลในหอผู้ป่วย การดูแลระยะยาว การดูแลระยะแบบประคับประคอง และการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งควรปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติสากล⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ การจัดการด้านมาตรฐาน ยังต้องเป็นมาตรการที่ครอบคลุมทุกจุดบริการ และมีมาตรการจัดการความเสี่ยง อุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกระบวนการ ส่วนกระบวนการดูแลในสถานพยาบาลนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการจำแนกตามสภาพร่างกายและกลุ่มอาการและดูแลอย่างมีมาตรฐาน ตั้งแต่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาพยาบาล⁽¹⁶⁾ จนกระทั่งเข้าสู่หอผู้ป่วย⁽¹⁷⁾ และเมื่อกลับสู่ชุมชนก็ควรได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตในระยะยาว⁽¹⁸⁾

ปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกประการหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีมาตรฐานในสถานพยาบาล คือ กำลังคนผู้ให้บริการ แม้ในกลุ่มวิชาชีพจะมีมาตรฐานวิชาชีพเป็น

แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ แต่สำหรับในกลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือดูแล (care giver/care assistance) เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุบ่อยครั้งหรือเป็นเวลานานในแต่ละวัน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะสำคัญด้านการพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุและการดูแลที่มุ่งหมายให้เกิดสุขภาพ องค์รวมทั้งการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และคุณค่าของผู้สูงอายุ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และได้รับการฝึกฝนให้มีความอ่อนโยนต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง การสื่อสารกับญาติหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องได้รับการจัดสรรให้มีกำลังคนที่เพียงพอสามารถหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยหนักเบาต่างกันเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดในการทำงาน ตลอดจนได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ ซึ่งควรได้รับการยกระดับให้เป็นการทำงานในระดับกึ่งวิชาชีพ (semi-professional) เพื่อดึงดูดให้คนรุ่นใหม่ในช่วงวัยที่เหมาะสมเข้าสู่การดูแลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยใกล้สมบูรณ์ของประเทศไทย

จากข้อค้นพบทางการศึกษา บ่งชี้ว่า การขับเคลื่อนในระดับนโยบายต้องทำให้เกิดมีมาตรการที่เหมาะสมต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยการจัดการปัญหาส่วนขาดของคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล รวมทั้งการจัดเตรียมโครงสร้างควบคุมครองทางสังคมในมิติบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านสู่โครงสร้างประชากรสูงอายุที่ช่วงชีวิตบั้นปลายต้องพึ่งพาการรักษายาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การขยายขีดความสามารถด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย ที่ส่งเสริมทั้งการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางสังคม และความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1) ส่วนราชการที่มีโรงพยาบาลในสังกัด คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิตและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรกำหนดให้มีกระบวนการงานมาตรฐาน (standard of procedure, SOP) สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหน่วยบริการในรูปแบบช่องทางพิเศษหรือจุดเดียว เพื่อความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งภาครัฐและเอกชน

2) การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้กับบุคลากรทั้งที่เป็นบุคลากรวิชาชีพและบุคลากรสนับสนุนผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

3) สถานพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ด้วยการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจก่อนเข้าสู่วัยชรา เพื่อช่วยลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ซึ่งการสื่อสารสุขภาพควรได้รับการพัฒนาในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีการคัดกรองเนื้อหาสาระของสารที่จะเผยแพร่ไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้

4) ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรขับเคลื่อนพัฒนากฎหมายเฉพาะด้านสถานพยาบาลผู้สูงอายุ⁽¹⁹⁾ ที่กำหนดให้มีมาตรฐานบริการที่เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง

1) การศึกษาเพื่อพัฒนากระบวนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

2) การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพและเชื่อมต่อบริการสุขภาพในวิถีปกติใหม่ (new normal) ด้วยการส่งเสริมให้มีมาตรฐานของการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน (home health care) และกายภาพบำบัดทางไกล (tele-physiotherapy) โดยนักกายภาพบำบัดประจำทีมหมอบรรเทา

3) ควรสร้างเครือข่าย ความร่วมมือ การเผยแพร่ ผลลัพธ์จากงานวิจัย และร่วมกันวิพากษ์ก่อนการนำไปใช้ เพื่อให้สามารถต่อยอดและนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป เพื่อประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานและสามารถประกันคุณภาพการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

เอกสารอ้างอิง

- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ซูวรรณะปรกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง. โครงการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก; 2559.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, เตือนใจ ภักดีพรหม. ระบบสถานบริการผู้สูงอายุ. วารสารประชากรศาสตร์ 2552;25(1):45-62.
- คุณากร เอี้ยวสุวรรณ, ธนรรจน์ รัตนโชติพานิช, กัญญาติษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์. สถานการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการมีผู้ดูแลขณะพักฟื้นของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(2): 248-56.
- คณะกรรมการการพัฒนาระบบและกิจการเด็ก เยาวชนสตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา. รายงานการศึกษาเรื่องการสังเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย: ปัญหาและข้อเสนอแนะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 2559.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สรุปรายประชุมวิชาการเรื่อง พัฒนางานผู้สูงอายุไทยอย่างก้าวหน้าและยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. รายงานการวิเคราะห์ลักษณะการจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาลของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2560.
- Royal College of Physicians. Hospitals on the edge? The time for action [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 17]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/hospitals-edge-time-action>
- Mason EJ. How to write meaningful nursing standard. 3rd ed. New York: John Wiley & Son; 1994.
- ชวนพิศ วงศ์สามัญ, กล้าเผชิญ โชคบำรุง. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์. 2546.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ข้อมูลประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2552. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552.
- Singh I. Assessment and management of older people in the general hospital setting [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/64294>
- นงลักษณ์ พะโกยะ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, วาสนิ วิเศษฤทธิ. ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2564;15(2): 200-17.
- Mudge AM, O'Rourke P, Denaro CP. Timing and risk factors for functional changes associated with medical hospitalization in older patients. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2010;65:866-72.
- Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impact of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: overview of the evidence. J Am Geriatr Soc 1991;39:8-16S.

16. Sager MA, Franke T, Inouye SK, Landefeld CS, Morgan TM, Rudberg MA, et al. Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. *Arch Intern Med* 1996;156(6):645–52.
17. Roland M, Abel G. Reducing emergency admissions: are we on the right track? *BMJ* 2012;345:e6017.
18. ชวดี แยมวงษ์. การป้องกันและฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. นครปฐม: มหาวิทยาลัย-มหิดล. 2557.
19. Scott I. Optimising care of the hospitalised elderly – a literature review and suggestions for future research. *Aust N Z J Med* 1999;29(2):254–64.

Abstract: Elder Care Hospitalization Standards

Ngamnetr Eiamnakha, M.P.A.*

Sanatorium and Art of Healing Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(1):124–32.

This study aimed to develop the standard of care for elderly patient in hospitals. It is a qualitative research by descriptive study. Mason's standardization techniques and procedures was applied as a framework of standardization. The study period was from 15 February to 15 December 2019. The study samples were 30 specifically selected people consisted of the group of executives in government agencies who involved elderly healthcare in hospital and health establishment, executives of public and private hospitals, elderly care health workers including entrepreneurs of health establishments that provide overnight care for the elderly in Bangkok and Nonthaburi provinces. Data were collected through interviews and group discussions. The results of the study revealed that elder care hospitalization standards should be managed in three components which were: health service pattern for the elderly in hospital; personalized health care standard of procedures and the integrated goals of holistic health care for the elderly. These elements should be developed into a multidisciplinary team collaboration model and standard procedure (SOP) to enable the elderly to receive high standard and integrating care in hospital as one stop service beginning from early admission at all stages through discharge from the hospital and return to their homes and communities. These standards indicated the necessity of developing the capacity of personnel who provide care for the elderly in hospitals as well as strengthening the role of hospital during the transition from hospital to home and community with effective health promotion communication. Supporting activities were included to prepare physical and mental health before reaching old age. Health communication should be developed in electronic media form that screens the contents of the substance to be disseminated according to academic principles. In addition, policy-level action should be developed promote the standard of nursing care for the elderly at home (Home Health Care) in a new normal way, including tele-physiotherapy by a physical therapist in the family medicine team. Furthermore, specific laws on nursing homes for the elderly should be issued under the Sanatorium Act B.E. 2541 and its amendments to establish standards of safe care for the elderly in hospitals and enhance their quality of life. In terms of place and location, environment, medical device, health technology and service innovation, including health professionals and care givers.

Keywords: Sanatorium Act B.E 2540; elder care hospitalization standards; elderly holistic health care