

4

การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุในประเทศไทย

The Documentary Research to Synthesize the Pattern of Health
Services for the Elderly in Thailand

พิชญภาพร พีรพันธุ์ และ ประสพชัย พสุนนท์
Pichayaporn Peerapan and Prasopchai Pasunon





การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุในประเทศไทย

The Documentary Research to Synthesize the Pattern of Health Services
for the Elderly in Thailand

พิชญภาพร พีรพันธุ์¹ และ ประสพชัย พสุนนท์²

Pichayaporn Peerapan and Prasopchai Pasunon

¹คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ 27 ถนนอินใจมี ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง

อุดรดิตต์ 53000 ประเทศไทย e-mail : pichayapich88@gmail.com

Faculty of Management Science Uttaradit Rajabhat University, 27, In Chai Mi Road, Tha It Subdistrict,

Mueang District, Uttaradit 53000, Thailand. e-mail : pichayapich88@gmail.com

²คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร 1 หมู่ที่ 3 ถนนชะอำ-ปราณบุรี ตำบลสามพระยา อำเภอชะอำ เพชรบุรี 76120

ประเทศไทย e-mail : pasunon@gmail.com

Faculty of Management Science Silpakorn University, 1, Village No. 3, Cha-am-Pranburi Road, Sam Phraya

Subdistrict, Cha-Am District, Phetchaburi 76120, Thailand. e-mail : pasunon@gmail.com

Received : 11 June 2020 Revised : 14 June 2020 Accepted : 3 August 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงเอกสารนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาและสังเคราะห์รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการรวบรวมเอกสารระดับทุติยภูมิที่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ บทความวิชาการ บทความวิจัย และเอกสารเผยแพร่ของภาครัฐและภาคเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2562 ที่ได้รับการตีพิมพ์และปรากฏในฐานข้อมูลในระบบออนไลน์ของวารสารวิชาการในประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และสังเคราะห์รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของไทย ผลการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของไทยจากฐานข้อมูลออนไลน์ของวารสารวิชาการในประเทศไทย ได้จำนวนทั้งสิ้น 40 เรื่อง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจะเหลือจำนวน 19 เรื่อง ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของไทย สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การจัดการบริการสุขภาพในสถาบัน ประกอบด้วย โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต สถานบริการ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รูปแบบที่ 2 การจัดการบริการสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลการวิจัยเชิงเอกสารในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทวัฒนธรรมของไทย และจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดนโยบายในด้านการบริการสุขภาพและสังคมในประเทศไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพของการจัดบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมต่อเนื่องและเชื่อมโยงทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : การบริการสุขภาพ; รูปแบบการบริการสุขภาพ; ผู้สูงอายุ

Abstract

This documentary research aimed to study and synthesize the pattern of health services for the elderly in Thailand by collecting the secondary documents in accordance with the designated criteria, these documents included academic articles, research articles, and publications of the public and private sectors from 2009-2019 that had been published in the online database of academic journals in Thailand. The characteristics of research studies were statistically analyzed using descriptive statistics including frequency and percentage. The researcher also synthesized the pattern of health services for the elderly in Thailand. From 40 studies, only 19 passed the designated criteria. The review found two types of the pattern of health services for the elderly in Thailand, these were Pattern 1: Institutional health services including hospital, residential home, assisted living setting, nursing home, long term care hospital and hospice care, and Pattern 2: Health services in the community including family care, home health care, home visit, day care center, long term care and health care by local government organization. The results of this documentary research will benefit the elderly and the concerned people. The information could be used as a guideline to develop good care models for the elderly in accordance to the needs of the elderly in the Thai cultural context. And the information will lead to planning and policy setting on health and social services in Thailand to increase the capacity of health services and to develop health services extensively and continuously and connect both social and health of the elderly.

Keywords : Health Service; the Pattern of Health Service; the Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติแล้ว นั่นคือ การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ใน พ.ศ. 2564 ซึ่งหมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากร คาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ มีผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 28 ของประชากร (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรสูงอายุในสังคมไทย ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะโรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ

การบริการสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมสุขภาพภาวะระยะต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง และระยะยาวอย่างบูรณาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคืนสภาพ หรือคงสภาพสุขภาพอย่างดีที่สุด โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบการดูแล

ทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2559)

การสังเคราะห์เอกสารงานวิจัย หมายถึง ระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษาหาข้อเท็จจริงเพื่อตอบปัญหาการวิจัยที่ โดยทำการรวบรวมงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปที่แท้จริงซึ่งจะเป็นคำตอบให้กับปัญหาวิจัยนั้น

การสังเคราะห์รูปแบบ หมายถึง การรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สรุปองค์ความรู้และข้อค้นพบเพื่อให้ได้รูปแบบหรือวิธีในการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

การบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเอกสาร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาบทความวิชาการ บทความวิจัย และเอกสารเผยแพร่ของภาครัฐและภาคเอกชน เกี่ยวกับรูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2562 ที่ได้รับการตีพิมพ์และปรากฏในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของห้องสมุดมหาวิทยาลัย และฐานข้อมูลออนไลน์ของวารสารวิชาการในประเทศไทย โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria) บทความวิชาการ บทความวิจัย และเอกสารเผยแพร่ของภาครัฐและภาคเอกชน โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ตามแนวทางของ Scott (1990; 2006) (วิญญา โพธิ์คานิช, 2561) ดังนี้

1) ความจริง (Authenticity) หมายถึง ต้องเป็นเอกสารที่แท้จริง (Origin) เมื่อตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เขียนเอกสารต้องมีตัวตนจริงและมีความน่าเชื่อถือ

2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง เอกสารนั้นจะต้องไม่มีข้อมูลที่ผิดพลาด บิดเบือนหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

3) การเป็นตัวแทน (Representativeness) หมายถึง เอกสารที่พบต้องสามารถใช้แทนหรือเป็นแบบฉบับที่แทนเอกสารประเภทเดียวกันได้ และข้อมูลในเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์นั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้

4) ความหมาย (Meaning) หมายถึง เอกสารต้องมีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย โดยการพิจารณาข้อมูลในเบื้องต้นว่าเอกสารที่นำมาพิจารณามีข้อมูลใดที่เป็นนัยสำคัญหรือมีความหมายให้กับการวิจัย การตีความเอกสารบางประเภทจึงสามารถที่จะตีความทั้งในระดับที่เป็นข้อเท็จจริงและตีความข้อมูลที่เป็นนัยที่ซ่อนแฝงอยู่ และผู้วิจัยยังกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

1) เป็นงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการบริการสุขภาพ รูปแบบการดูแล การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

2) เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่เป็นภาษาไทย

3) เป็นงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2562

4) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างประชากรไทย



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้

1) สืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของไทย โดยกำหนดคำสำคัญ (Keywords) ได้แก่ รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเข้าสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ของห้องสมุดมหาวิทยาลัย และฐานข้อมูลออนไลน์ของวารสารวิชาการในประเทศไทย เฉพาะฉบับที่เป็นภาษาไทย ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวม 40 เรื่อง

2) นำงานวิจัยจำนวน 40 เรื่อง มาอ่าน และพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณลักษณะตรงตามแนวทางของ Scott (1990; 2006) และตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น ได้งานวิจัยจำนวน 19 เรื่อง โดยใช้แบบสรุปรูปแบบการคัดเลือกงานวิจัย

3) ผู้วิจัยอ่านรายงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง รอบที่หนึ่ง โดยพิจารณาชื่อเรื่องและบทคัดย่อ และอ่านรายงานการวิจัยรอบที่สองอย่างละเอียดเพื่อสกัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย โดยใช้ตารางจำแนกตามประเด็นที่ทำการสังเคราะห์

4) ตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย และทำการสังเคราะห์เนื้อหาของงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร ใช้แนวทางของ Scott (1990; 2006) ประกอบด้วย 1) ความจริง (Authenticity) 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) 3) การเป็นตัวแทน (Representativeness) และ 4) ความหมาย (Meaning) ในการวิเคราะห์ข้อมูล กล่าวคือ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของงานวิจัยโดยใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่และร้อยละ จากนั้นทำการสังเคราะห์รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาและสังเคราะห์งานวิจัยรูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยที่กำหนด จำนวน 19 เรื่อง พบว่า ประเภทงานวิจัยมากที่สุดคือบทความวิจัย คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมา เป็นบทความวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 21.05 ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2552 - 2557 คิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมา ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2562 คิดเป็นร้อยละ 47.37 ไม่ปรากฏระยะเวลาในการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมา มีระยะเวลาในการศึกษา 1 - 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.84 ทำการศึกษาในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 63.16 รองลงมา ทำการศึกษาแบบบูรณาการ คิดเป็นร้อยละ 26.31 และผู้ดำเนินการวิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 84.21 รองลงมาเป็นหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

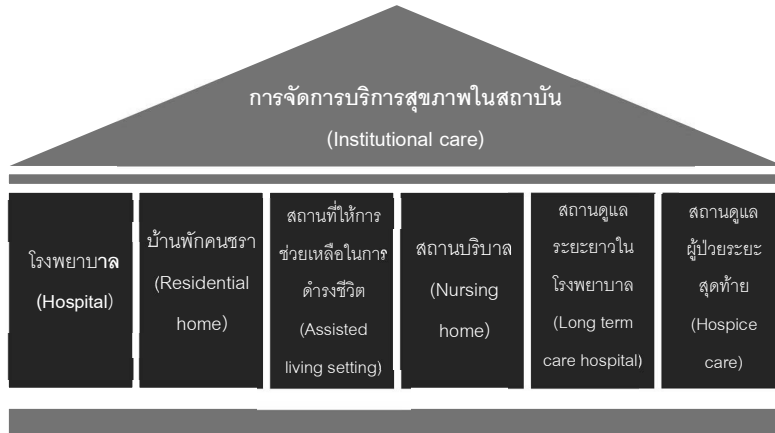
ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามคุณลักษณะของงานวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
ประเภทงานวิจัย		
บทความวิชาการ	4	21.05
บทความวิจัย	9	47.37
เอกสารเผยแพร่ของภาครัฐและภาคเอกชน	3	15.79
รายงานการวิจัย	3	15.79
ปี พ.ศ. ที่ตีพิมพ์		
2552 - 2557	10	52.63
2558 - 2562	9	47.37
ระยะเวลาในการศึกษา		
1-6 เดือน	7	36.84
7-12 เดือน	1	5.26
มากกว่า 12 เดือน	1	5.26
ไม่ปรากฏ	10	52.63
สถานที่ทำการศึกษา		
ในสถานบริการ	2	10.53
ในชุมชน	12	63.16
บูรณาการ	5	26.31
ผู้ดำเนินการวิจัย		
บุคลากรทางการแพทย์	16	84.21
หน่วยงาน	3	15.79

ผลการสังเคราะห์รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย

จากเอกสารเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 19 เรื่อง ระหว่างปี 2552 - 2562 พบว่า รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การจัดการบริการสุขภาพในสถาบัน (Institutional care) เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ตามลักษณะการบริการหรือระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ เช่น ให้บริการในกรณีที่ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องการการรักษาแบบรีบด่วน สถานบริการที่ต้องการการพยาบาลบางส่วน หรือต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกายก่อนกลับไปอยู่บ้าน และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และคณะ, 2552) ซึ่งรูปแบบการบริการแสดง ดังภาพที่ 1 โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1 การจัดการบริการสุขภาพในสถาบัน
สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

4

1.1 โรงพยาบาล (Hospital) การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล เน้นการจัดการบริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉียบพลัน (Acute care) มากกว่าการบริการที่ต้องอยู่เป็นเวลานาน หรือการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งยังมีบริการคลินิกผู้สูงอายุที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษา บริการดูแลป้องกันโรค รักษาพยาบาล รวมถึงการบริการข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อผู้อื่น และให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และคณะ, 2552)

1.2 บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Independent living communities) เป็นสถานที่ให้บริการห้องพักและรับผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ซึ่งผู้สูงอายุที่พักอาศัยจะต้องสามารถเดินเองได้หรืออาจใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือใช้ไม้เท้า โดยผู้สูงอายุไม่ได้ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และคณะ, 2556)

1.3 สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) เป็นสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่พึ่งพาตัวเองได้ ไม่ต้องการการรักษาพยาบาล โดยเน้นการดูแลเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม มีบริการการดูแลส่วนบุคคล มีบริการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2556)

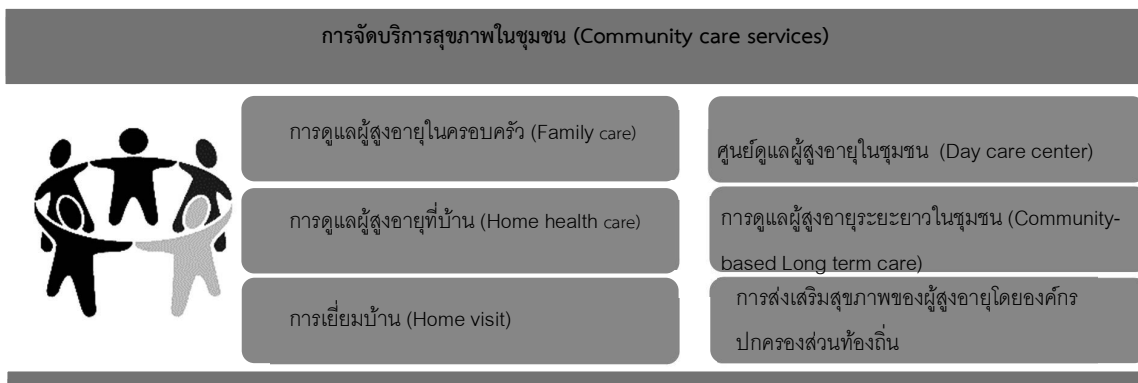
1.4 สถานบริบาล (Nursing home) หมายถึง สถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มาก แต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ เป็นสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ 24 ชั่วโมงต่อวัน ให้บริการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด การดูแลทางด้านจิตใจและสังคม ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความพิการทางด้านการรับรู้ด้านเซาว์ปัญญา (สมองเสื่อม) หรือมีความพิการทางด้านร่างกายหรือพิการทั้งสองอย่าง (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2556)

1.5 สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long term care hospital) บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องนานกว่า 90 วัน (เบญจพร สุธรรมชัย และคณะ, 2558)

ทั้งในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่ออำนวยความสะดวกในการฟื้นฟูสภาพ และ/หรือทักษะการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้อาศัยที่ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การดูแลจิตใจ การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงเป็นการลดภาระครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวที่ทำงานและไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และคณะ, 2552)

1.6 สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) เป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต มักจะมากว่ควบคู่กับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) (จิรประภา ศิริสูงเนิน และคณะ, 2561) โดยเน้นที่การดูแลมิใช่รักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหรืออาการของโรคที่รุนแรง จะดำเนินการให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษา เป้าหมายของดูแลคือส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ การทำให้ผู้ป่วยสุขสบายเท่าที่จะเป็นไปได้ในช่วงวันสุดท้ายของชีวิต (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2556)

รูปแบบที่ 2 การจัดบริการสุขภาพในชุมชน (Community care services) เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะในการช่วยลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุลง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นควรเป็นการดูแลที่ชุมชนมีส่วนร่วมด้วย โดยเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครอบครัวกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมีเป้าหมาย คือการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ไม่ต้องเป็นภาระหรือพึ่งพิงผู้อื่น และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2552) ซึ่งรูปแบบการบริการแสดง ดังภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 2 การจัดบริการสุขภาพในชุมชน
สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

2.1 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Family care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ นอกจากนี้บางครอบครัวที่มีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม หรือปัญหาด้านภาวะอารมณ์ จิตใจ ความเครียด และการขาดความรู้ในการดูแล (รัถยานภิศ พละศึก และ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2560) ทั้งนี้อาจมีการจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และการจัดจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุจากสถานบริการ โรงเรียนผู้สูงอายุ มาดูแลผู้สูงอายุ (เบญจพร สุธรรมชัย และคณะ, 2558)



2.2 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care) เป็นระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับไปดูแลที่บ้าน เป็นการจัดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่มีแบบแผนการดูแลให้บริการที่เป็นทางการสม่ำเสมอ โดยทีมสุขภาพ (สหวิชาชีพ) ซึ่งดำเนินการโดยโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน โดยการติดตามดูแลเป็นระยะ ๆ ให้คำแนะนำ ประเมินอาการ เฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับทีมรักษา (จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราว, 2557)

2.3 การเยี่ยมบ้าน (Home visit) เป็นรูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมบุคลากรสุขภาพ โดยทีมเยี่ยมบ้าน ควรจะต้องมีความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการเยี่ยมบ้านด้วย ซึ่งการเยี่ยมบ้านจะต้องเกิดจากความยินยอมของสองฝ่ายคือฝ่ายผู้เยี่ยมและฝ่ายผู้ถูกเยี่ยมมีความยินยอมพร้อมใจกัน (จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราว, 2557)

2.4 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Day care center) เป็นการจัดให้มีสถานที่ในชุมชนเป็นศูนย์สำหรับดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยบริการดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน หรือแบบเข้ามาเย็นกลับ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553) โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาให้คำแนะนำ ดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือให้กลุ่มอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุสลับผลัดเปลี่ยนมาดูแลหรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ โดยการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. วัด โรงเรียน ชมรม สมาคม หรือบริการเอกชน เป็นต้น (เบญจพร สุธรรมชัย และคณะ, 2558)

2.5 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Community-based Long term care) หรือเป็นบริการที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยเป็นการดูแลที่ใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และสมาชิกในชุมชน อาจจัดโดยหน่วยบริการที่อยู่ในหรือนอกชุมชน โดยการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ควรเป็นการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ (วิราพรพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ, 2557) ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน การสนับสนุนให้เกิดการดูแลโดยชุมชนเพื่อชุมชน เป็นวิธีการที่ยั่งยืนและจะช่วยลดภาระของระบบบริการสาธารณสุขซึ่งมีทรัพยากรต่าง ๆ จำกัดได้ (ยุทธนา พูนพานิช และ แสงนภา อุทัยแสงไพศาล, 2557) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การกำหนดวิธีและกิจกรรมในการดำเนินงาน (ฉวีวรรณ อุปมานะ, 2560) โดยมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน ทั้งนี้บริการสังคมเป็นการทำเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2559) รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ปาณิสดา บุญรัตกลิน, 2561)

2.6 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือท้องถิ่นให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน กองทุนสวัสดิการชุมชน (ประราลี โอภาสนันท์ และคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน การจัดการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น (พิทยา ทองหนูน้อย, 2561)

บทสรุป

รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ระหว่างปี 2552-2562 พบว่า รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การจัดการบริการสุขภาพในสถาบัน ประกอบด้วย โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต สถานบริบาล สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รูปแบบที่ 2 การจัดการบริการสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่า จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้ความต้องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบกับปัญหาโรคเรื้อรัง และศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดลง ทำให้ความต้องการการดูแลในสถาบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นจะเห็นว่า การจัดการบริการสุขภาพในสถาบันยังคงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือและต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ทั้งนี้การจำแนกสถานบริการตามระดับความต้องการของผู้สูงอายุ จะช่วยบ่งชี้ประเภทของสถานบริการตามความต้องการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ ศิริพันธ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม (2550) ที่ได้สังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ พบว่า การบริการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของภาครัฐที่มีอยู่ได้แฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์ที่คนชราที่ให้บริการเฉพาะผู้พักอาศัยซึ่งต่อมามีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องการการดูแลทั้งในระดับปานกลางและระดับมาก และเป็นกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพมากกว่าการดูแลทางด้านสังคม แต่เนื่องจากยังขาดระบบการประเมินระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่จะช่วยบ่งชี้ประเภทสถานบริการที่เหมาะสมและยังขาดสถานบริบาลของภาครัฐรองรับ จึงพบว่า ผู้ที่มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลางถึงสูงสุดยังคงพักอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา แทนที่จะเป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุ สำหรับการจัดการบริการในชุมชน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทยปัจจุบันเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ ลดภาวะการพึ่งพา และลดการเข้าสู่สถานบริการ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ สอดคล้องกับ การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชนของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2552) พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของไทยครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ แต่รัฐยังขาดการสนับสนุนสำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถให้การดูแลสมาชิกผู้สูงอายุได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการสนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันก็พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวตลอดจนบริการที่ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้เองในชุมชน รัฐบาลและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนและพัฒนาชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีในการดำเนินบทบาทของตนเอง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานของท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้รัฐกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น และในปี พ.ศ. 2542 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งในแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2543 และฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ



ดังกล่าว กำหนดให้ อปท. มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชน ในท้องถิ่นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ได้แก่ แผนภารกิจด้านการสาธารณสุข ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล รวมทั้งแผนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น แผนภารกิจด้านสาธารณสุขปฐมภูมิและสาธารณสุขการ แผนภารกิจด้านสวัสดิการสังคม แผนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แผนภารกิจด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และแผนภารกิจด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่นที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

ประโยชน์ของงานวิจัย

1. ได้รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย
2. สามารถช่วยลดความซ้ำซ้อนของงานวิจัยที่เป็นรูปแบบเดียวกัน
3. ใช้เป็นแนวทางต่อยอดให้ตรงรูปแบบและเฉพาะเจาะจงเชิงลึกในแต่ละรูปแบบ

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยเอกสารนี้ นักวิจัย นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำรูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย
2. สามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยเอกสารนี้ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเชิงลึกเพื่อปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการจัดบริการของรูปแบบการบริการแต่ละรูปแบบ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *ภาพรวมสถานการณ์ผู้สูงอายุ*. (30 มีนาคม 2563) สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ : เจ เอส การพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่*. (25 มีนาคม 2563) สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th/>.
- จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราว. (2557). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 123-127.
- จิระประภา ศิริสูงเนิน มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ และ วุฒิพงศ์ รักดีกุล. (2561). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 317-335.
- ฉวีวรรณ อุปมานะ. (2560). *การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 วันที่ 25 พฤษภาคม 2561 มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี, อุบลราชธานี, 564-576.

- เบญจพร สุธรรมชัย จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ นภัส แก้ววิเชียร. (2558). การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(5), 1017-1029.
- ปะราลี โอภาสนันท์ วิยะดา รัตนสุวรรณ และ สุนีย์ ปัญญาวงศ์. (2560). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับ
ผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, (35)2, 177-187.
- ปาณิศา บุญยรัตกลิน. (2561). การดูแลระยะยาวของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน : บทบาทพยาบาล.
วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 11(1), 47-59.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (2546). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก, 1.
พิทยา ทองหนูชัย. (2561). *กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน*. โครงการกรมวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ประจำปี พ.ศ. 2561 ระหว่างวันที่ 21-22 มิถุนายน 2561 ณ
ห้องประชุมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพัทลุง พัทลุง, 13-27.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้
สูงอายุ*. (15 มีนาคม 2563) สืบค้นจากจาก <http://www.thaitgri.org>.
- ยุทธนา พูนพานิช และ แสงนภา อุทัยแสงไพศาล. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับ
สังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2), 226-238.
- รัถยานภิกษ พละศึก และ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสาร
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 135-150.
- วิญญา โพธิ์คานิช. (2561). *การพัฒนาการป้องกันที่ตั้งภาคพื้นของ ทอ. ที่ใช้เครือข่ายเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ :
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- วิราพรพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น.
วารสารสภาการพยาบาล, 29(3), 104-115.
- ศิริพันธ์ุ สาสัติย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). *รูปแบบการปฏิบัติการดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพันธ์ุ สาสัติย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง.
(2552). *การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุขมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิริพันธ์ุ สาสัติย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม. (2550). *โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบสถานบริการผู้สูงอายุ*.
กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ศิริพันธ์ุ สาสัติย์. (2556). *มาตรฐานการดูแลระยะยาวในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : องค์การแรงงานระหว่าง
ประเทศและสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). *การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะ
ยาวสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ ศิริพันธ์ุ สาสัติย์ และ ขวัญใจ อำนางสัติย์ชื้อ. (2552). รูปแบบ
การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์
ครอบครัว*, 1(2), 22-31.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (15 มีนาคม 2563) สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th>

อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และ ภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 17(3), 235-243.

Scott, J. (1990). *A Matter of Record : Documentary Sources in Social Research*. Cambridge, UK : Polity Press.

Scott, J. (2006). *Documentary Research*. London : Sage Publications Ltd.