

การเยี่ยมบ้านของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Home Visiting of Nurses for Caring the Dependent Elderly People

สายฝน กันธมาลี¹, ชัชวาล วงศ์สารี² และนันทนา พันชนะ¹
Saifon Kanthamalee¹, Chutchavarn Wogsaree² and Nantana Phanchana¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹Faculty of Nursing, Eastern Asia University

²วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²College of Nursing and Health, Suansunandha Ratchabhat University

บทคัดย่อ

การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมการดูแล ร่วมสนับสนุนสุขภาพชนิดหนึ่งที่ใช้บ้าน ที่พักอาศัยเป็นฐานในการดูแลพยาบาลซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจพบผู้สูงอายุประเภทออกจากบ้านไม่ได้จำนวน 850,000 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องให้การดูแลทุกกิจกรรมของการดำรงชีวิตจำนวน 150,000 คน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุและเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ อาทิ จากโรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โรคสมองเสื่อมระยะสุดท้าย และจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เพื่อการดูแลระยะยาวและระยะท้ายให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สาธารณสุขไทยจึงแบ่งระบบการดูแลเป็น 4 รูปแบบตามสถานที่ดูแล คือ (1) การดูแลรักษาในโรงพยาบาล (2) การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (3) การดูแลในชุมชน และ (4) การดูแลที่บ้านซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเยี่ยมบ้านของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของไนติงเกลและทฤษฎีการให้บริการทางการแพทย์ เนื้อหาประกอบด้วย การวางแผนก่อนการเยี่ยม การระบุข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมพร้อมกำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยม และวางแผนงานเยี่ยมบ้าน โดยใช้ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพขณะเยี่ยมบ้านตามแนวทางหมอครอบครัวเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยและวิเคราะห์ข้อมูลหลังการเยี่ยมบ้าน วางแผนแก้ไขปัญหาในการเยี่ยมในครั้งถัดไป และการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งหวังให้พยาบาลได้นำไปประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

คำสำคัญ: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของไนติงเกล, ทฤษฎีการให้บริการทางการแพทย์, การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

Follow-up home visits is a health care support activity for nursing care. There are currently increasing numbers of the dependent elderly in this “continuum of two care”. From the survey, the elders who could not leave home numbered 850,000. There were 150,000 bedridden elders who needed care for daily living. Most of them had experienced physical deterioration and disabled

conditions. (e.g., strokes leading to paralysis, the final stage of Dementia and accidents.) To accomplish long term care and terminal care to ensure human dignity, Public Health Guidelines have systemically divided the group into 4 caring classifications: (1) Hospital care (2) Ministry of Elderly residential care (3) Community care and (4) Home care. In this study the Nightingale Environmental Theory and the Nursing Services Delivery Theory has been applied which consists of visiting plans, specification of indicators during home visits, objective designs, and pre-visiting theory using a tool of “IN-HOME-SSS”. After the home visit plans, data analysis was done following a plan for problem solving, further visit plans, and a data recording system. The aim of this study was to provide nursing home care guidelines for the elderly who are dependent on nursing care at home.

Keywords: application of nightingale theory of nursing, nursing services delivery theory, caring the dependent elderly



บทนำ

สถานการณ์ประชากรปัจจุบันของประเทศไทยพบว่าประเทศไทยทั้งหมดจำนวนทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีจำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นด้วยอัตรา ร้อยละ 5 ต่อปี ขณะเดียวกันก็พบว่ามีประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราเพิ่มร้อยละ 6 ต่อปี (Siripanich, 2016) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เปราะบางต้องการพึ่งพาจะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย พบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงราวร้อยละ 10 หรือราว 1 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงบางส่วน หรือเป็นประเภท “ติดบ้าน” ออกไปไหนไม่ได้ร้อยละ 85 หรือ 8.5 แสนคน และต้องพึ่งพิงทั้งหมด หรือเป็นประเภท “ติดเตียง” ร้อยละ 15 หรือ 1.5 แสนคน จำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากสัดส่วนผู้สูงอายุ “วัยปลาย” ที่มากขึ้น เพราะอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็นลำดับ (Chokwatiwat, 2017) ถึงแม้จะพักอาศัยที่บ้านของตน จากสถิติที่ผ่านมาในกลุ่มติดบ้านนั้นสามารถกลายสภาพเป็นกลุ่มติดเตียงได้ด้วยปัจจัยของการสูงอายุทำให้เกิด

ปัญหาคุณภาพต่อผู้สูงอายุได้ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การหกล้มกระดูกหัก สมอองกระทบกระเทือน มีปัญหาด้าน การกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ ปัญหาการมองเห็น และการได้ยิน (Knodel, Rupfolo & Chayovan, 2013) การดูแลผู้สูงอายุไทยส่วนมากเป็นการดูแลแบบเครือญาติ ร่วมดูแลที่บ้านดังนั้นกลุ่มเปราะบางที่กล่าวมาจึงได้รับการดูแลจากญาติที่บ้าน โดยเน้นการใช้บทบาทครอบครัว มาเป็นผู้ดูแลหลัก

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบันสามารถแบ่งเป็น 2 ระบบ ได้แก่ การดูแลระยะยาว (long term care) และการดูแลระยะกลาง (intermediate care) ซึ่งมีการบูรณาการทุกภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในสถานที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งแบ่งออกเป็น 4 สถานที่ดูแล (Sriathamrongsawat & Boonthamchareon, 2010) ดังนี้ (1) การดูแลรักษาในโรงพยาบาล (hospital care) คือ การดูแลแบบฉุกเฉิน วิกฤต เรื้อรัง วิธีนี้พยาบาลใช้มิติ การช่วยแพทย์ทำการรักษาโรคในการร่วมดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลทุกระดับก็จะมีหน่วยงานที่ติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อจำหน่ายผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาล โดยก่อนที่ แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้นั้นต้องผ่านการประเมินและเก็บข้อมูลสำหรับติดตามเยี่ยมจากพยาบาล จากหน่วยเยี่ยมบ้านก่อน ซึ่งพยาบาลเยี่ยมบ้านจะทำหน้าที่ เติมเต็มความพร้อมให้กับผู้ดูแล จัดเสริมอุปกรณ์ให้พร้อม

สำหรับการดูแลตามปัจเจกบุคคล ประสานงานกับบุคลากรทางสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน บ้านของผู้สูงอายุ (2) การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (institutional care) พยาบาลจะดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานพยาบาลที่เปิดทำการเฉพาะด้านในกรณีที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้และครอบครัวมีกำลังทรัพย์ที่จะจ่ายเพื่อการดูแลรักษาซึ่งปัจจุบันนี้สถานพยาบาลมีมากขึ้นทั้งของรัฐบาลและเอกชน (3) การดูแลในชุมชน (community-based care) เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการระบบการดูแลให้ชุมชนร่วมดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลที่ชุมชนสร้างขึ้น โดยต้องมีตัวแทนจากชุมชนสลับหมุนเวียนกันร่วมดูแลโดยมีพยาบาลและทีมสาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ให้การชี้แนะ ออกแบบ ประสานงานเกี่ยวกับการดูแลและ (4) การดูแลที่บ้าน (home-based care) เป็นการทำงานของทีมสุขภาพเคลื่อนที่เข้าหาผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ของชุมชนแบบเจาะจงเยี่ยมเฉพาะบุคคลเท่านั้น (Boonles, Proarak & Thaewpia, 2016) ซึ่งบุคคลสำคัญในทีมนี้คือพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่ชำนาญพื้นที่ เข้าถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ง่ายและพยาบาลปฏิบัติงานสังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถเยี่ยมติดตามดูแลที่บ้านได้สม่ำเสมอ พร้อมทั้งทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวเมื่อมีการลงพื้นที่เพื่อดูแลด้านการพยาบาล (home-visit nursing) ซึ่งจำเป็นต่อการติดตามเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Wongsaree, 2018)

โดยบริการในระบบสุขภาพกล่าวมาข้างต้นมีค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้นทำให้แต่ละบ้านต้องใช้ใช้ญาติดูแลกันเอง โดยบางคนต้องลาออกจากงานประจำมาทำหน้าที่ดูแลและจำนวนมากที่จ้างแรงงานต่างชาติมาช่วยดูแล ถึงแม้จะรับรู้ว่าเป็นปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่และยากสำหรับแต่ละครอบครัวจะแบกรับและแก้ปัญหาด้วยตนเอง (Wongsaree, 2017) เพราะปัจจุบันครอบครัวไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ละครอบครัวมีลูกน้อยลง และวัยทำงานทุกระดับต่างทำงานนอกบ้านมากขึ้น พ่อแม่ที่สูงอายุมักอยู่ตามลำพังพึ่งพาญาติได้น้อยลง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต้องอยู่ติดบ้านติดเตียงลูกที่กลับมาดูแลต่างไม่ผูกพันและไม่มีความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทำให้ยากที่จะเชื่อได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับดูแลที่ดีจาก

ลูกหลาน (Wongsaree, 2018) ดังนั้นการติดตามเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเป็นระยะ ๆ ของพยาบาลอาจเป็นกระบวนการสำคัญในช่วงระบบสุขภาพกำลังเปลี่ยนผ่านเพื่อจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้สมบูรณ์มากขึ้น ที่จะเติมเต็มให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่ดีมากขึ้นบทความนี้จึงมุ่งอธิบายบทบาทพยาบาลที่ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอันเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ตรงของผู้เขียนที่ทำงานเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เพื่อให้พยาบาลได้เกิดการเข้าใจบทบาทที่ชัดเจนของตนเพิ่มมากขึ้นและนำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม

ความหมาย: การบริการทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

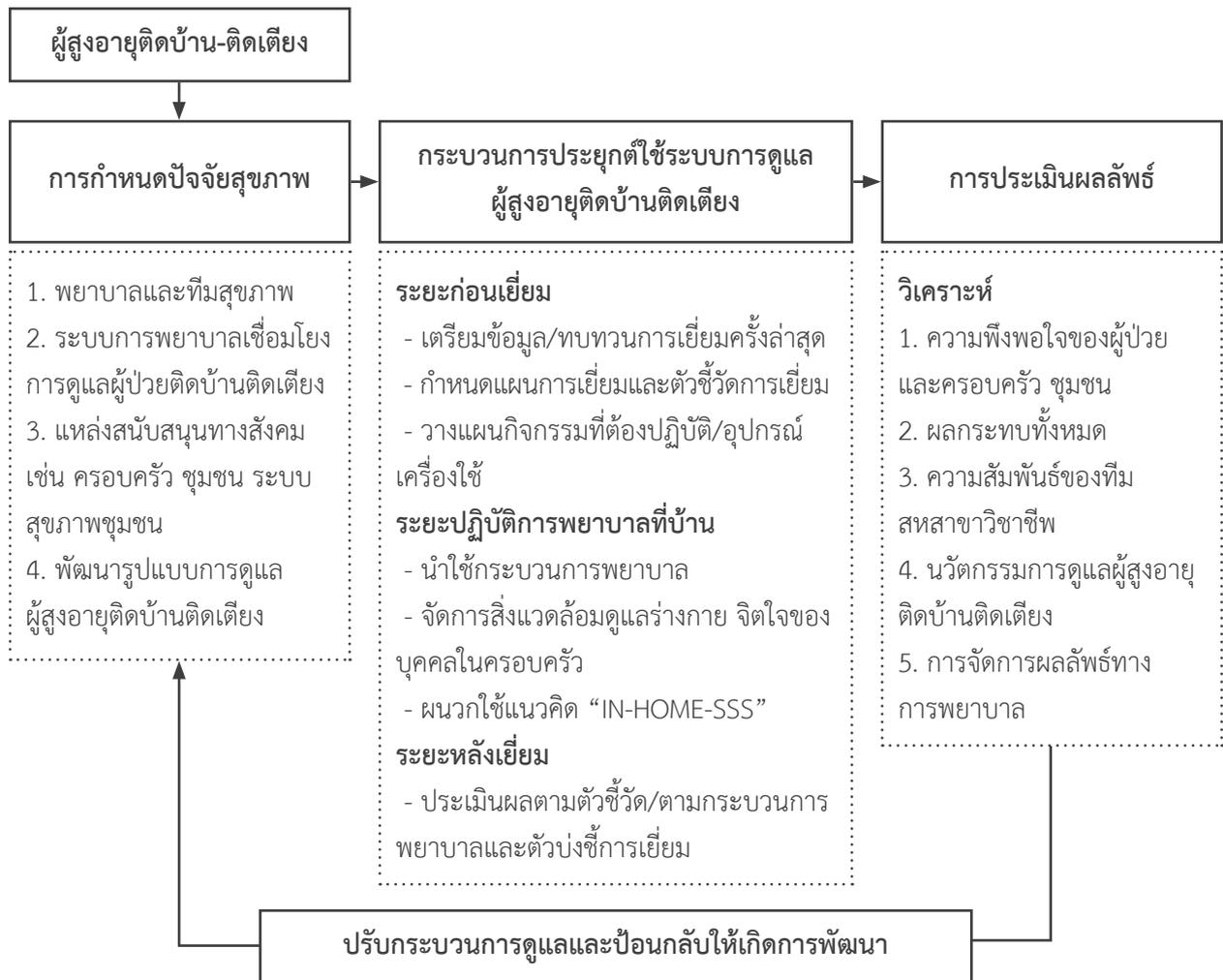
การบริการทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านหมายถึงการบริการทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงและครอบครัว โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้การดูแลเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การช่วยแพทย์รักษาโรค การฟื้นฟูภาวะสุขภาพ และการรักษาโรคขั้นต้น (Meyer & O'Brien Pallas, 2010; Wongsaree & Pongboriboon, 2014) โดยใช้ที่อยู่อาศัย/บ้านของบุคคลและผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพ ให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ฝึกทักษะสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพดีหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุดสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ตามศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ภายใต้บริบทแลสภาพแวดล้อมของครอบครัว โดยมีครอบครัวร่วมให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น มีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกได้ (Likhitluea, Polpakdee & Pongpongpong, 2013) จากความหมายดังกล่าวซึ่งจะถือว่าบ้านและชุมชนเป็นสิ่งแวดล้อมในการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล (Nightingale, 1969) เป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อว่า คนมีพลังที่จะฟื้นหายจากโรค และความเจ็บป่วย พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะส่งเสริมกระบวนการฟื้นหาย โดยการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกสัณฐานเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยส่งเสริมการฟื้นหายจากโรค นำมาประยุกต์ ใช้ในการดูแลด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเหมาะสมและส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ตามปกติร่วมกับการดูแลร่างกาย จิตใจของบุคคลในครอบครัว (Macrae, 1995) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และป้องกันการติดเชื้อ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ กับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสภาพแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาวะการเปลี่ยนความสามารถทางกายของผู้ป่วยแต่ละคน สามารถใช้ในการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมโดยสามารถช่วยเหลือให้มีความสุขสบายเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีพร้อมที่จะฟื้นฟูร่างกาย พยาบาลเยี่ยมบ้านควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้านเพื่อผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและปรับตัวได้ตามสภาพแวดล้อม

ทฤษฎีการบริการทางการพยาบาลเป็นการนำแนวคิดทฤษฎีระบบมาเป็นกรอบช่วยในการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยมองว่าการทำงานที่บ้านเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นกระบวนการต่อเนื่องมีความเกี่ยวข้องกันกับการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล (Meyer & O'Brien-Pallas, 2010) เพราะมีองค์ประกอบที่คล้ายกันต่างกันเพียงสถานที่ปฏิบัติงาน อธิบาย ดังนี้ (1) ปัจจัยนำเข้า (input) เป็น การวางแผนเตรียมทรัพยากรที่ต้องใช้ในกระบวนการทำงานแต่ละเรื่องแต่ละอย่าง เพื่อให้มีความพร้อมด้านปัจจัยและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เรื่องนั้นเช่น การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชน ต้องรู้ว่าโรคใด มีภาวะใด อาการเริ่มแรกเป็นอย่างไร และต้อง

รู้ผล Lab ว่าควรตรวจอะไรระยะใดของการดำเนินของโรค เพื่อจะนำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยภาวะ การตรวจคัดกรองโรคที่มีสุขภาพจะไปช่วยทำงานควรประกอบด้วย สหสาขาใดหรือทีมการพยาบาลต้องใช้กี่คน ใครจะไปทำหน้าที่ใดจึงจะทำให้ทีมทำงานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดปัจจัยนำเข้าจะมองที่องค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างของการทำงาน เช่น กำหนดบทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ของคนสมรรถนะของคนที่จะต้องใช้ในการทำงานแต่ละเรื่อง แต่ละกิจกรรม (2) กระบวนการ (process) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรองภาวะสุขภาพประกอบด้วย การบริการทางการพยาบาล 3 คือ ก่อนเยี่ยมบ้าน ระหว่างเยี่ยมบ้าน และหลังเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แนวคิดตามแนวคิด “IN-HOME-SSS” เข้าร่วมกระบวนการดูแล ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพและการบันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทางหมอครอบครัวเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย (3) ผลลัพธ์ (output) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังดำเนินการกระบวนการที่ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล เช่น การคัดกรองภาวะสุขภาพ ต้องการให้เกิดผลลัพธ์อะไรจากการตรวจคัดกรอง ผลลัพธ์ที่วัดได้อาจเป็นผลลัพธ์ระยะสั้นที่เกิดขึ้นหลังทำกิจกรรมการพยาบาลทันทีแต่ละกิจกรรม หรือเป็นผลลัพธ์ระยะยาวที่เกิดเป็นภาพรวมของการทำกิจกรรมการพยาบาล ทุกกิจกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้วก็ได้

กล่าวโดยสรุป การใช้ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลเพราะถือที่บ้านและชุมชนเป็นสิ่งแวดล้อมในการพยาบาล ทฤษฎีการบริการทางการพยาบาลเป็นการนำแนวคิดทฤษฎีระบบมาเป็นกรอบช่วยในการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยมองว่าการทำงานที่บ้านเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ส่วนแนวคิด “IN-HOME-SSS” ใช้เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพและการบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ อธิบายตามภาพ 1



ภาพ 1 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของไนติงเกลและทฤษฎีการบริการทางการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

บทบาทพยาบาลการติดตามเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นบทบาทของพยาบาลทุกคนที่สามารถทำได้แต่ในระบบสุขภาพไทยมักจัดให้หน่วยปฐมภูมิเป็นผู้ติดตามเยี่ยม อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบภายใต้แนวคิดและแบบแผน ซึ่งผู้นิพนธ์เสนอเนื้อหาสู่การปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบและทฤษฎีทางการพยาบาลของไนติงเกล ตามระบบการเยี่ยมบ้านที่ผู้นิพนธ์สังเคราะห์ขึ้นแบ่งได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การนำเข้าปัจจัยด้านสุขภาพ (imputing health factors) พยาบาลต้องเตรียมทีมสุขภาพด้วยการใช้ทักษะการประสานงานและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยต้องรู้ลักษณะความเชี่ยวชาญของบุคลากรในทีมที่จำเพาะกับการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแต่ละประเภท การรู้จักบุคลากรที่เชี่ยวชาญในแต่ละชุมชน และการรู้จักเลือกใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลในแต่ละครั้งมากที่สุดภายใต้ระบบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงซึ่งพบรายการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภาวดี แถวเพี้ย (Boonles, Proarak & Thaewpia 2016) พบว่า ระยะแรก พยาบาลต้องวิเคราะห์

สถานการณ์ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในพื้นที่ วิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยวางแผนการดำเนินงานโดยใช้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องมาออกแบบ ออกแบบดูแล โดยระดมความคิดทีมสหสาขาวิชาชีพและ บุคลากรของชุมชนพร้อมจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องเกี่ยวกับการผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงแก่ครอบครัวและอาสาสมัครระยะที่สอง ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในครอบครัว ชุมชน ด้วยสถานการณ์จริง โดยวิธีฝึกหัดประเมินสุขภาพ พื้นฐานแบบองค์รวม ซึ่งมีกระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อน ในการติดตามเยี่ยมบ้านและปรึกษาหารือพร้อมแก้ปัญหา สุขภาพ โดยพยาบาลเป็นทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและร่วม สังเกตสถานการณ์ในการปฏิบัติพร้อมโค้ชซิง (coaching) ระยะที่สาม สรุปประเมินผลการปฏิบัติจัดเวทีแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ ประเมินความพึงพอใจและสรุปผลการดำเนินงาน

2. กระบวนการประยุกต์ใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ อธิบายดังนี้

2.1 ระยะก่อนเยี่ยมพยาบาลต้องเตรียมข้อมูล สุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามปัจเจกบุคคล และ นำข้อมูลนั้นมาวางแผนกับทีมสุขภาพจะออกเยี่ยมติดตาม ดูแล ซึ่งอาจประกอบไปด้วย พยาบาล แพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนเปเล คนขับรถ หรือ อาจต้องเชิญพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครประจำพื้นที่เข้าร่วมประชุมด้วยพิจารณาตาม ความเหมาะสม ซึ่งในระยะนี้ข้อมูลจำเป็นที่พยาบาลต้อง ค้นหาเพื่อการดูแลและการเป็นแม่งานเชื่อประสานรอยต่อ การทำงานของทีม คือ ข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงที่จะออกติดตามเยี่ยมในกรณีเป็นผู้สูงอายุ รายใหม่ต้องค้นหาลักษณะครอบครัว เช่น ผู้ดูแลหลัก ราย ได้ของครอบครัว ปัจจัยเกื้อหนุนครอบครัว ชุมชนวางแผน ค้นหาปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรวม กำหนดตัวชี้วัดในการติดตามเยี่ยมกรณีเป็นผู้ป่วย รายเก่าที่เคยติดตามเยี่ยมมาแล้วพยาบาลต้องนำข้อมูล จากการเยี่ยมครั้งล่าสุดมาวิเคราะห์กับทีมที่จะออกเยี่ยม เพื่อออกแบบกิจกรรมที่ตอบตัวชี้วัดตามระยะ วางแผน กิจกรรมที่จะปฏิบัติในการติดตามเยี่ยมรายครั้ง พร้อม

จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ ประสานงานกับพื้นที่ที่จะ ออกเยี่ยมเรียบร้อย

2.2 ระยะปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านพยาบาล ต้องบูรณาการนำใช้กระบวนการพยาบาลตามขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยครอบครัวและ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ วางแผนการดูแล แบบมีเป้าหมายกับผู้ป่วยและครอบครัว จัดการปฏิบัติ พยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพตามแผนที่วางไว้โดยมุ่งช่วยผู้ป่วย ให้อยู่ในสภาวะส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟู โดยการจัดการ สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูจากโรค นำมาประยุกต์ ใช้ใน การดูแลด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเหมาะสมและ ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ได้ตามปกติร่วมกับการดูแลร่างกาย จิตใจของบุคคลใน ครอบครัว (Macrae, 1995) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น การป้องกันการติดเชื้อ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ กับบริบทการดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคล ปรับตัวได้ดีในสภาพแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ตามสภาวะการเปลี่ยนความสามารถทางกายของผู้ป่วย แต่ละคนสามารถใช้ในการพยาบาลด้านการจัดสภาพ แวดล้อมโดยสามารถช่วยเหลือให้มีความสุขสบาย ความปลอดภัยและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน อย่างสุขสบาย เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล (Likhitluea, Polpakdee & Pongpongpong, 2013)

ผู้นิพนธ์เสนอกระบวนการปฏิบัติตามแนวคิด “IN-HOME-SSS” (Wannapira, 2012) ซึ่งใช้ในการค้นหา ปัญหาและปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดตามความรู้ของศาสตร์ ดังนี้ I (Immobility): พยาบาลประเมินความสามารถใน การช่วยเหลือตนเองว่าทำได้หรือไม่ อย่างไร ทำได้ดีมาก น้อยเพียงใด ต้องอาศัยคนอื่นหรือไม่ หรือต้องใช้อุปกรณ์ ใดช่วยบ้าง คุณภาพของอุปกรณ์มีความเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งประวัติการหกล้มหรือบาดเจ็บจากการเดินหรือ เคลื่อนไหว ถ้าไม่สามารถเดินได้ ต้องประเมินเกี่ยวกับ กระดูกและข้อ หรือแผลกดทับเพิ่มเติมการช่วยตนเอง

จะมีผลต่อสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิต N (Nutrition): ประเมินภาวะโภชนาการอาหาร รวมทั้งคุณค่าและค่านิยมในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับโรค และระยะของโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนสอบถามถึงความสามารถในการเข้าถึงหรือจัดหาอาหาร เพราะบางครั้งอาจมีอุปสรรคจากฐานะหรือต้องพึ่งพาคนอื่นในครอบครัว H (Home environment): ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้านที่อาจมีผลต่อวิธีการดูแลหรือความเจ็บป่วย O (Other people): ค้นหาความสัมพันธ์ร่วมระหว่างบุคคลอื่นภายในบ้าน เพื่อนบ้าน คนในชุมชน เพราะบุคคลกลุ่มนี้คือปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่จะร่วมส่งเสริม อำนวยความสะดวกในการจัดบริการสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น M (Medications): ประเมินการใช้ยา อายุของยา และการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ ตลอดจนยาหรือวิธีการรักษาที่แสวงหามา

ด้วยตนเองหรือตามความเชื่อ E (Examination): ประเมินสุขภาพด้วยการตรวจร่างกายแบบองค์รวม S (Safety): ประเมินความปลอดภัยภายในบ้านที่อาจมีผลต่อผู้อยู่อาศัย S (Spiritual health): ประเมินจิตวิญญาณ ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติวัฒนธรรมและประเพณี ความมุ่งมั่น ความทุกข์ สิ่งยึดเหนี่ยวที่สำคัญ ความศรัทธา หรือบุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อและนับถือ S(Service): ประเมินการบริการที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อบริการ และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

อนึ่งการใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านแบบ “IN-HOME-SSS” นั้น ไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมดในครั้งเดียว แต่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือตามสถานการณ์เฉพาะหน้า เช่น การดูแลแผลกดทับอาจใส่ใจด้าน Examination และ Immobility มากเป็นพิเศษ

แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับติดตามเยี่ยม
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่บ้าน

Collage of Nursing and Health,
Suan Sunandha Rajabhat University

ประเภทผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....หมู่.....โทร.....
ผู้ดูแลหลัก.....โทร.....
ชื่อเจ้าหน้าที่ประสานงาน.....
โทร..... เยี่ยม No..... Date.....

<p>I: การเคลื่อนไหว (Immobility) ADL <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> ทำได้เท่ากับ.....คะแนน IADL เท่ากับ.....คะแนน จัดอยู่กลุ่มที่ <input type="checkbox"/> 1 คือ ช่วยเหลือตนเองได้ดี <input type="checkbox"/> 2 คือ ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง <input type="checkbox"/> 3 คือ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้ ปัญหาระบบประสาทรับสัมผัส <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ปัญหาระบบประสาทสั่งการ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ถ้ามีโปรดระบุ.....</p>	<p>O: สมาชิกภายในบ้าน (Other people) แผนภูมิครอบครัว (Genogram) <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div></p>	
<p>N: อาหาร (Nutrition) BMI =kg/m² ภาวะโภชนาการ : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผอม <input type="checkbox"/> อ้วน เมนูอาหารที่ชอบ..... แหล่งที่มาของอาหาร <input type="checkbox"/> ชื้ออาหารสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ครอบครัวปรุงเอง การใช้สิ่งเสพติด - บุหรี่...<input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> สูบปริมาณ.....มวน/วัน - เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> ดื่ม ปริมาณ.....มล./สัปดาห์</p>	<p>M: การใช้ยา (Medication) <input type="checkbox"/> ใ้ยามาก (> 5 ชนิด) การได้รับยา <input type="checkbox"/> สม่าเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่สม่าเสมอ ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่ง.....</p>	
<p>H: สภาพสิ่งแวดล้อมของบ้าน (Home environment) ภายในบ้าน <input type="checkbox"/> ะือต่อการดูแล <input type="checkbox"/> ไม่ะือต่อการดูแล เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> ะือต่อการดูแล <input type="checkbox"/> ไม่ะือต่อการดูแล ชุมชน <input type="checkbox"/> ะือต่อการดูแล <input type="checkbox"/> ไม่ะือต่อการดูแล</p>	<p>E: การตรวจร่างกาย (Examination)</p>	
<p>S: ความปลอดภัย (Safety)</p>	<p>S: จิตวิญญาณ (Spiritual)</p>	<p>S: ที่บริการสุขภาพใกล้บ้าน (Service)</p>

ภาพ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่บ้านแผ่นที่ 1/2

ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (Subjective data /Objectivedata)	เกณฑ์เป้าหมาย	การปฏิบัติการพยาบาล/ประเมินผล
ด้านร่างกาย		
ด้านอารมณ์/ด้านจิตใจ		
จิตวิญญาณ/จิตสังคม		
ปัญหาของครอบครัวและชุมชน		
วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว (Assessment/ Analyze problem)	ปัญหาที่ต้องประสานงาน/ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (Plan management)	
	นัดเยี่ยมครั้งถัดไป (ว.ต.ป) เวลา น.	

ภาพ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่บ้านแผ่นที่ 2/2

2.3 ระยะเวลาหลังเยี่ยมเป็นระยะต่อเนื่องที่เกิดขึ้น หลังการเยี่ยมบ้านของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ หรืออาจจะเป็นการเยี่ยมของพยาบาลเพียงคนเดียวก็ได้ทุกครั้งหลังการเยี่ยมบ้าน พยาบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบันทึกข้อมูลตามเอกสารแผ่นที่ 2/2 ให้สมบูรณ์ในรูปแบบ "SOAP" อธิบาย ดังนี้ S (Subjective data) คือ ข้อมูลเชิงอัตนัยที่มาจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณโดยพยาบาลต้องแปลถ้อยคำให้เป็นข้อความและยืนยันความเข้าใจให้ตรงกันในด้านความหมายและลักษณะก่อนลงมือเขียนบันทึก O (Objective data) คือ ข้อมูลเชิงปรนัยที่ได้จากการสังเกตและตรวจพบโดยผู้พยาบาลเอง A (Assessment/ Analyze problem) คือ การประเมินวิเคราะห์และระบุปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว P (Plan management) คือ การวางแผนแก้ปัญหาอย่างครอบคลุม เบ็ดเสร็จผสมผสานต่อเนื่องและแบบองค์รวม โดยสิ่งที่ต้องบันทึกต้องเป็นข้อมูลจริงจากการปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ตามกระบวนการพยาบาล ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวหรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดวันเยี่ยมครั้งถัดไป

3. การประเมินผลลัพธ์ เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้น หลังจากการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุในที่พำนัก ที่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมต้องมาประชุมกัน เพื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งหมดความสัมพันธ์ของทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว การออกแบบนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงรวมถึงการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลกล่าว (Wongsaree, 2016) คือ การนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์มาปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลให้ได้เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยทุกครั้งที่ค้นพบผลลัพธ์ที่ดีต้องนำมาผนวกกับแนวปฏิบัติเดิมให้สอดคล้องเพื่อก่อเกิดมาตรฐานที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงต้องประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหรือกำหนดการประเมินเป็นระยะ ๆ การจัดทำฐานข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและอยู่อาศัยแบบติดบ้านติดเตียง โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังให้การพยาบาลให้ชัดเจนจัดเก็บข้อมูลความรู้พร้อมแสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิด

ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ทำการศึกษาวิจัยและสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลพร้อมเผยแพร่ผลลัพธ์ที่ได้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้สู่การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาดังกล่าวที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

4. ปรับกระบวนการดูแลแลป้อนกลับให้เกิดการพัฒนา เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เกิดหลังการคิดวิเคราะห์หาแนวทางใหม่ในการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงซึ่งอาจเป็นการนำผลการศึกษาวิจัยการวางแผนศึกษาพัฒนาวิธีใหม่ ๆ มาดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวซึ่งกระบวนการนี้เป็นการป้อนกลับข้อมูลสู่การปฏิบัติการพยาบาลในครั้งถัดไปหรือป้อนข้อมูลย้อนกลับในกระบวนการนำเข้าก็ได้ ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ของพยาบาลว่า การป้อนกลับในระยะไหนจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

บทสรุป

การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่บ้านเป็นกลวิธีการให้การพยาบาลเชิงรุกที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบันซึ่งผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพต้องเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องพยาบาลวิชาชีพในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและครอบครัวมากที่สุดและยังเป็นบุคคลที่สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานของวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ตามทฤษฎีระบบและทฤษฎีการพยาบาลของนิติงเกล้นั้นทำให้พยาบาลได้เห็นภาพเชิงสถานการณ์ได้ละเอียดที่จำเป็นไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีลำดับขั้นตอนมากขึ้นผู้นิพนธ์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะตระหนักรู้ในตนเองและเปลี่ยนรูปแบบการบริการแบบเชิงรับมาให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่แข็งแรงให้แข็งแรงต่อเนื่องป้องกันการเพิ่มจำนวนมากขึ้นของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในอนาคตแต่ขณะเดียวกันสำหรับกลุ่มที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วพยาบาลก็ต้องกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวให้ได้มากที่สุด

References

- Boonles, P., Proarak, T., & Thaewpia, S. (2016). Continuous care model development for disability elders in Bandongmone health promotion hospital Tumbon Singkok Aumphur Kasetwisai Roi-Et province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 23(2), 79-87. (in Thai)
- Chokwatiwat, W. (2017). *Elderly care for a bed*. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/Content/35697.html> (in Thai)
- Knodel, J. E., Rupfelo, W. P., & Chayovan, N. (2013). *The changing well-being of Thai elderly: An update from the 2011 survey of older persons in Thailand*. Retrieved from <https://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr13-793.pdf>
- Likhitlua, N., Polpakdee, T., & Pongpongpong, P. (2013). *Nursing home nursing*. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand. (in Thai)
- Macrae, J. (1995). Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. *The Journal of Nursing Scholarship*, 27(1), 8-10.
- Meyer, R. M., & O'Brien-Pallas, L. L. (2010). Nursing services delivery theory: An open system approach. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2828-2838.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing*. New York: Dover.
- Siripanich, B. (2016). *Situation of the Thai elderly, 2016*. Bangkok: Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute. (in Thai)
- Srithamronsawat, S., & Boonthamchareon, K. (2010). *Synthesis of long-term care system for the elderly in Thailand*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (in Thai)
- Wannapira, V. (2012). *Training document: Home visit and home care with patient*. Kamphaengphet: Kamphaengphet Hospital. (in Thai)
- Wongsaree, C., & Pongboriboon, U. (2014). *Law and ethics in nursing profession and related law*. Bangkok: P N. (in Thai)
- Wongsaree, C. (2016). Nurses' role in caring sexuality dysfunction in chronic disease patient. *Christian University of Thailand Journal*, 22(2), 228-236. (in Thai)
- Wongsaree, C. (2017). Effect of dementia on older adult in Thailand. *Christian University of Thailand Journal*, 23(4), 680-689. (in Thai)
- Wongsaree, C. (2018). Current situation in dementia syndrome on older person in Thailand: Issues and trends in nursing care. *EAU Heritage Journal: Science and technology*, 12(1), 47-58.

