

บทความวิชาการ

การพยาบาลโดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: มิติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

Nursing Care by Using Patient- and Family- Centered: The Dimension for the Elderly Care

Received: Jul 23, 2020
Revised: Nov 1, 2020
Accepted: Nov 17, 2020

ดวงเนตร ธรรมกุล ค.ด. (DOUNGNETRE THUMMAKUL, Ph.D.)¹
กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์ ค.ด. (KALAYARATH ANONRATH, Ed.D.)²

บทคัดย่อ

บทนำ: การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวและผู้ป่วย ซึ่งมีความเหมาะสมกับยุคที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก เป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเป็นหุ้นส่วนในการดูแล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามลำดับของความสำคัญและคุณค่าที่ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับ

วัตถุประสงค์: บทบาทของพยาบาลในมิติของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต้องมี 1) ความรู้ครอบคลุมในศาสตร์ของการพยาบาลครอบครัวและการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้สูงอายุ 3) ให้ความรู้ครอบครัวและผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะหรือพบป่วยในผู้สูงอายุ (Geriatric giants หรือ Geriatric syndrome) 4) สนับสนุนการสร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ 5) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น 6) ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างเป็นระบบเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ และ 7) เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัว มิติการดูแลผู้สูงอายุปกติ หรือที่มีโรคประจำตัว

ประเด็นสำคัญ: พยาบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว พัฒนาสุขภาพความเจ็บป่วย และการป้องกันโรค สำหรับมิติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและเกิดภาวะวิกฤตที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในทุกระยะของการดูแล

สรุป: พยาบาลควรส่งเสริมความแข็งแกร่งของครอบครัวและผู้สูงอายุในการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล และพัฒนาสุขภาพความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม ครอบครัวที่มีบุคคลอาศัยอยู่หลายช่วงวัย หากมีคนป่วยย่อมส่งผลต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในครอบครัวได้

¹ Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต E-mail: doungetre_thu@dusit.ac.th

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร E-mail: kalayarath@gmail.com

¹ Suan Dusit University, Bangkok, Thailand

² Boromarajonani College of Nursing Bangkok, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

ข้อเสนอแนะ: การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีปัญหาซับซ้อนที่พยาบาลต้องใช้กลยุทธ์และความรับผิดชอบในการดูแลด้วยความใส่ใจ และให้ความสำคัญในการประเมินสภาพผู้ป่วย ป้องกัน ส่งเสริมและบริหารจัดการสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่รอดและใช้ชีวิตในขณะเจ็บป่วยกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุข

คำสำคัญ: ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, การพยาบาล, ผู้สูงอายุ

Abstract

Introduction: Patient-and-family-centered care is a principle that emphasizes patients and their families, which is appropriate to current society with many elderly people. It promotes family participation in caring which benefit the patient by letting them prioritize things and values in their own way.

Objectives: Nurses' roles in patients-and-family centered care are as followed: 1) be knowledgeable in family nursing and elderly nursing; 2) be able to apply nursing process to care plan, implement care plan, and evaluate nursing care, especially, the involvement of family and patient; 3) be able to inform family and patient about how to watch out and practice when general or specific problematic symptoms emerge (Geriatric Giants or Geriatric syndrome); 4) be able to promote family network to share information and other benefits; 5) be able to develop family- centered care to respond to changes of the complicated patients' families. 6) be able to cooperate with multidisciplinary team to mutually solve problems and achieve the ultimate benefits toward caring for elder; and 7) be able to enhance family strength.

Key issues: To take care of healthy elders or elders with underlying diseases, nurses should emphasize health promotion for elders and their families, illness rehabilitation and disease prevention. For elder patients with chronic diseases and required care from family throughout care period,

Conclusions: nurses should promote family strength and emphasize the ability of elders and their families in response to medical care and illness rehabilitation. However, in family with members of various age ranges, in case there is one gets ill, it will affect other family members.

Implications: Therefore, family-centered care has many challenges that nurses will have to use strategies and be responsible in caring and emphasize patient evaluation, prevention, support and manage healthcare to be consistent with illness condition. The utmost goal is to keep the elderly alive and live happily when receiving treatment.

Keywords: patient-and family-centered, nursing care, elderly

บทนำ

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (patient-and family-centered care) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ถือกำเนิดขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 จากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล โดยกุมารแพทย์และทีมการพยาบาลเริ่มตระหนักว่าเด็กที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานต้องแยกจากครอบครัว เกิดผลเสียด้านจิตใจและอารมณ์ของเด็ก นโยบายของโรงพยาบาลต่าง ๆ เริ่มเปลี่ยนจากการไม่อนุญาตให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองมาเฝ้าเด็กป่วยในโรงพยาบาล เพราะกลัวเกิดการติดเชื้อ มาส่งเสริมสนับสนุนให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองหรือครอบครัวเข้าเยี่ยมอยู่กับเด็ก และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เพื่อป้องกันเด็กเกิดภาวะทุกข์โศกทางอารมณ์ (emotional distress) จากการนอนป่วยในโรงพยาบาล แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในบริบทของการดูแลเด็ก สนับสนุนให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเป็นหุ้นส่วนในการดูแล และรวมครอบครัวเข้าไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วย ที่เกิดจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล¹ อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ได้มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและต้องการการพึ่งพาที่มากขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงไปสู่การดูแลผู้ป่วยระยะยาวเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว เนื่องจากต้องมีการเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หลักสูตรการศึกษาพยาบาลทุกระดับจึงควรให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ² และนำแนวคิดการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ช่วยให้ทีมงานสุขภาพและชุมชนได้ประสานงานและทำงานผ่านการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อเกิดเหตุการณ์แบบเฉียบพลัน³⁻⁴ ได้มีการนำแนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (delirium) สามารถเฝ้าอำวยต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความใส่ใจต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น และครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁵

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีจุดเน้นของการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางอยู่ที่การให้ความสำคัญกับครอบครัวในการเสริมพลัง ร่วมแรงร่วมใจกันในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ ต่อมาจุดเน้นได้เพิ่มไปที่การใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล ซึ่งพบว่าการมีจุดเน้นที่ใช้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายในชุมชนและทีมสุขภาพ³⁻⁶ นอกจากนี้ระบบครอบครัวขยายเป็นสิ่งสำคัญในยุคที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น ระบบครอบครัวขยายที่เข้มแข็งจะช่วยให้มุมมองของเด็ก ๆ ในครอบครัวเกี่ยวกับวัยชราเป็นไปในทางบวก และการที่ครอบครัวมีหลายช่วงวัย ช่วยส่งผลทางบวกต่อมุมมองของเด็กต่อผู้สูงอายุ⁷ และสามารถปลูกฝังวัฒนธรรมการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้

สถาบันการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute for patient-and family-centered care)⁸ ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางว่า เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งมอบและการประเมินผลการดูแลสุขภาพที่มีประโยชน์ บนพื้นฐานความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันของคนทุกช่วงวัยในการดูแลสุขภาพตามบริบท จึงเกิดความมั่นใจได้ว่าการดูแลสุขภาพนั้นได้ตอบสนองตามสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย จากการศึกษารายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าการไม่มีกิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สี่ของประชากรผู้สูงอายุ โดยช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศทางยุโรปพบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนก้าวเดินต่อสัปดาห์ลดลง เนื่องจากข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อมที่ถูกควบคุม โดยลดลงอย่างมากตั้งแต่ ร้อยละ 7.00 ถึงร้อยละ 38.00 ระหว่างวันที่ 15 ถึง 22 มีนาคม พ.ศ. 2563⁸ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครอบครัวและทีมสุขภาพจะต้องระลึกไว้ว่าทีมสุขภาพควรเน้นให้ครอบครัวกระตุ้นผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

แนวคิดการพยาบาลโดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

สถาบันการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในประเทศสหรัฐอเมริกา มีแนวคิดหลักสำหรับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางอยู่ 4 แนวคิด ได้แก่ 1) ศักดิ์ศรีและความเคารพ (dignity and respect) ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต้องรับฟังและให้เกียรติผู้ป่วยและทางเลือกของครอบครัว ในการวางแผนและให้การดูแล รับรู้ค่านิยมความเชื่อและภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การแบ่งปันข้อมูล (information sharing) ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต้องสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลที่สมบูรณ์ ทันเวลา ครบถ้วนและถูกต้อง ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การมีส่วนร่วม (participation) ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจในสิ่งที่พวกเขาเลือก และ 4) การทำงานร่วมกัน (collaboration) ผู้ป่วย ครอบครัว ทีมดูแลสุขภาพ และผู้นำทีมควรร่วมมือกันในการวางแผน เป้าหมาย ดำเนินงาน และประเมินผล ค้นหาและออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งมอบการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ประเด็นในการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระลึกเสมอว่าครอบครัวเป็นส่วนประกอบหนึ่งในชีวิตของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ 2) ต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือเชิงวิชาชีพของทีมสุขภาพในการดูแล เพื่อให้เกิดความร่วมมือของครอบครัว 3) ให้เกียรติต่อทุกเชื้อชาติ จริยธรรม วัฒนธรรม และความหลากหลายทางสังคม เศรษฐฐานะของทุกครอบครัว 4) ตระหนักถึงความเข้มแข็งและความเป็นปัจเจกของครอบครัว รวมทั้งยอมรับความแตกต่างในการเผชิญปัญหาของแต่ละครอบครัว 5) แลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเต็มที่ ต่อเนื่อง และปราศจากอคติกับครอบครัว 6) ส่งเสริมและช่วยเหลือให้เกิดเครือข่ายและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัว 7) ตอบสนองความต้องการตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ 8) ใช้นโยบายและการปฏิบัติที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและอารมณ์แก่ครอบครัว และ 9) ออกแบบการดูแลสุขภาพที่มีความยืดหยุ่น สอดคล้องตามวัฒนธรรม และตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัว

มีนักวิชาการหลายท่านสนใจศึกษาแนวคิดการพยาบาลครอบครัว เพราะเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีครอบครัว และแยกจากครอบครัวได้ยาก พร้อมทั้งเสริมแรงสนับสนุนและสร้างเครือข่ายให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ปัจจุบันจะพบครอบครัวเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เอง ต้องใช้ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมา หรือส่งผู้สูงอายุไปอยู่ในสถานรับดูแล แต่ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด ครอบครัวและผู้สูงอายุยังคงแยกจากกันไม่ได้ หากพยาบาลสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุภายใต้สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และให้ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัว เพื่อทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านของครอบครัวเป็นไปได้ดี เหมาะสมตามบริบทของครอบครัว สามารถแก้ปัญหา ปรับตัวต่อภาวะวิกฤติและความเครียด โดยมีแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้การช่วยเหลือได้คงไว้ซึ่งความสำคัญของครอบครัวตามความเชื่อ การปฏิบัติตน และการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของสมาชิกในครอบครัว จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเกิดมิติที่ดีงามและเอื้อประโยชน์ต่อความเข้มแข็งของครอบครัวได้¹⁰⁻¹¹ ซึ่งเมื่อครอบครัวสามารถผ่านวิกฤตต่าง ๆ ไปได้ดี การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางย่อมเกิดความสำคัญ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อผู้สูงอายุได้

ผู้สูงอายุไทยกับการดูแลของครอบครัว

จากการที่ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ นำมาซึ่งความเสี่ยงในระบบต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว และเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด

ปัจจุบันครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้พบ

ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.80 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.00 ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังจะมีเพียงส่วนน้อยของประเทศ แต่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 89.20 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสมาชิกอื่น ๆ ในครัวเรือน เช่น อยู่กับคู่สมรส บุตร/พี่/น้อง/ญาติ ผู้ดูแล¹² นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีสถานะทางสังคม เศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากลำบาก การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา และมีรายได้น้อย อย่างไรก็ตามเครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนมาจากบุตรและเครือญาติ ถึงร้อยละ 68.70¹³ ครอบครัวจึงเป็นศูนย์กลางการดูแลที่สำคัญของผู้สูงอายุ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีความเข้าใจ ผูกพัน เป็นแหล่งสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจซึ่งกันและกัน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเปราะบางทางสุขภาพ หรือในวาระสุดท้ายของสมาชิกครอบครัว¹⁴ โดยความต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล และการตอบสนองการกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะอาดสบาย และปลอดภัย การไปรับการรักษาตามนัด หรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงต้องการเพื่อนคุย¹⁵ ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุไทย

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: มิติในการดูแล

เมื่อบริบทในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องครอบคลุมการดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย พยาบาลจึงต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล และต้องมีความรู้และทักษะตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ จึงขอวิเคราะห์บทบาทการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ บทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

บทบาทการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องอยู่ลำพังมากขึ้น ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและต้องได้รับการพัฒนาเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพในการป้องกัน เสริมสร้าง และฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง ทั้งที่มีสุขภาพดี มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน โดยตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การออกกำลังกาย เน้นเรื่องของการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินโดยอาจแบ่งอยู่ในกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ รับประทานอาหาร เคี้ยวง่าย หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น การให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในครอบครัวเพื่อป้องกันความรู้สึกในการถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว หรือถูกละเลยความสำคัญ การได้พบปะกับผู้อื่นในวัยใกล้เคียงกัน จะช่วยให้ปรับตัวและยอมรับตัวเองได้ง่ายขึ้น สนับสนุนให้มีความนับถือในตัวเอง ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งแนวทางการจัดกิจกรรมทางสังคมควรจะมีหลากหลายและสามารถแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้¹⁶ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อเกิดกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะหรือพบบ่อในผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า Geriatric giants หรือ Geriatric syndrome โดยเกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการชราภาพของร่างกาย ผลข้างเคียงจากยาต่าง ๆ และความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถดถอยลง ซึ่งกลุ่มอาการที่พบบ่อในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ปัญหาการนอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ปัญหาในการทรงตัว และการหกล้ม อาการมึนงงเวียนศีรษะ ปัญหาการมองเห็น และการได้ยิน และภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น ดังนั้นบทบาทการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจึงลดลง และต้องการการพึ่งพาจากครอบครัวหรือบุคลากรที่มีสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

บทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะเจ็บป่วย ครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ อารมณ์ และจิตใจที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ¹⁷ โดยครอบครัวจำเป็นต้องค้นหาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ญาติพี่น้อง

บุตรหลาน ผู้ดูแลเอง เพื่อนบ้าน ฯลฯ ที่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันร่วมกันกับผู้สูงอายุ ให้การสนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวัน ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ตรวจสอบข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผลกระทบต่างๆ จึงกล่าวได้ว่าครอบครัวมีบทบาทในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินสังเกตอาการ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา และแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การจัดการเรื่องอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ การสร้างสัมพันธภาพทั้งกับผู้สูงอายุและบุคคลอื่น และการผ่อนคลายความเครียด¹⁵ อีกทั้งจะต้องมีความรู้เพื่อเฝ้าระวังเมื่อเกิดกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะหรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า Geriatric giants หรือ Geriatric syndrome นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม¹⁸ ดังนั้นครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถช่วยเยียวยาสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี หากมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่ดีจะทำให้เกิดความสิ้นหวังมากขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

บทบาทหลักของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุไทย โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการดูแลให้การพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพยามเจ็บป่วยให้กลับมามีสุขภาพเดิมหรือให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมายสำคัญ คือการช่วยเหลือครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ดังนั้นจะกล่าวถึงบทบาทพยาบาลในมิติการดูแลผู้สูงอายุปกติ หรือที่มีโรคประจำตัว มีการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะวิกฤต

บทบาทพยาบาลในมิติการดูแลผู้สูงอายุปกติ หรือที่มีโรคประจำตัวโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความสำคัญในประเด็นของการส่งเสริมความแข็งแรงของครอบครัวและผู้สูงอายุในการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย และการป้องกันโรค พยาบาลจะต้องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันกับครอบครัว โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ประสานงาน ให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งเป็นกระบอกเสียงพิทักษ์ผลประโยชน์ให้ครอบครัวและผู้สูงอายุ

สำหรับบทบาทพยาบาลในมิติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะวิกฤต ที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในทุกระยะของการดูแล พยาบาลต้องสนับสนุนครอบครัวในการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือของครอบครัว เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน และประเมินผลการดูแล ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary) เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลควรประเมินความพร้อมของครอบครัว หากครอบครัวที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมทั้งเรื่อง เงิน สิ่งของ และเวลาที่ไม่สามารถตอบสนองคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทันทั่วทั้งที่ โดยพยาบาลควรมีความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับ 1) การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของผู้สูงอายุ รวมทั้งระบบของครอบครัว มีการวางแผนการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ 2) การป้องกันภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวดูแลการเจ็บป่วยขั้นต้นได้ 3) สัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว 4) ประสานและส่งต่อกับพยาบาลในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และ 5) ส่งเสริมทางด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้^{3, 11, 19}

มิติในการดูแลผู้สูงอายุที่พยาบาลใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลนั้น ปรากฏในผลงานวิชาการจำนวนหลายเรื่อง โรงพยาบาล Saint Joseph ปารีส ประเทศฝรั่งเศส ศึกษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบว่า ครอบครัว

และบุคลากรทีมสุขภาพที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ใจที่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว²⁰ ผลการศึกษาความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักถึงความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ในประเทศไอร์แลนด์ พบว่าพยาบาลมีความรู้ที่ดีมากทราบถึงความต้องการของครอบครัว และสามารถสอดแทรกการพยาบาลและให้การสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพต่อความต้องการนั้น²¹ การเกิดภาวะฉุกเฉินวิกฤตในผู้สูงอายุกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้ต้องใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลที่ประยุกต์ใช้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน สามารถปรับปรุงคุณภาพการดูแลที่สำคัญทั้งของผู้สูงอายุและครอบครัวได้²² ในผู้สูงอายุที่มีการกลืนลำบาก ครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดและอารมณ์ที่ก้าวร้าวขึ้นในผู้ดูแล หากพยาบาลหรือทีมสุขภาพสามารถประเมินสถานะผู้สูงอายุที่อาการกลืนลำบากได้ในระยะเริ่มต้นจะช่วยลดภาระการดูแลในครอบครัวได้²³ อย่างไรก็ตามปัจจุบันนี้ไม่มีนวัตกรรมที่รองรับและช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่น การใช้รีโมทควบคุมการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม หุ่นยนต์ช่วยเตือนให้รับประทานยา การใช้กล้องตรวจสอบความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่บ้าน เป็นต้น การสร้างผลิตภัณฑ์และบริการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลอยู่ในระยะพัฒนานวัตกรรมและผู้ดูแลยากได้นวัตกรรมเหล่านั้น แต่เขาอาจไม่ทราบว่านวัตกรรมที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้น²⁴ ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลที่พยาบาลควรสื่อสารถึงเรื่องนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแลให้มากขึ้น

จากประสบการณ์ที่ดูแลผู้สูงอายุจะพบความแปรปรวนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพและมีความต้องการการพึ่งพาที่มากขึ้น ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นมีความหนักเบาตามเหตุของโรคที่เกิดขึ้น และอาจเกิดจากภาวะเรื้อรัง วิกฤตและฉุกเฉินได้ ครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา หากครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลโดยมีทีมพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม และ

สร้างเครือข่ายเสริมหนุนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะลดปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุลงได้ เช่น การมีกิจกรรมทางกายก่อนและหลังการผ่าตัดของผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งปอดและระบบทางเดินอาหาร จะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายและเกิดผลลัพธ์ที่ดีภายหลังการผ่าตัด ทั้งนี้พยาบาลควรมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายหรือฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ครอบครัวเป็นตัวช่วยเพิ่มประสิทธิภาพด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้²⁵ ดังนั้นบทบาทของพยาบาล และทีมสุขภาพ จึงสามารถพัฒนาครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทำให้การรับรู้ของครอบครัวมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยดีขึ้นจากการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยการใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วย²⁶⁻²⁷ นอกจากนี้เป็นความต้องการอย่างเร่งด่วนของการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อช่วยลดช่องว่างในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ²⁸⁻²⁹ สถาบันการศึกษาควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลให้ใช้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าจะเน้นที่โรคของผู้ป่วย มุ่งเน้นทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล³⁰

จากการศึกษาบริบทครอบครัวและผู้สูงอายุ สามารถสรุปแนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้และแนวทางการนำไปใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การให้การพยาบาลจะต้องมีความรู้ครอบคลุมในศาสตร์ของการพยาบาลครอบครัว และการพยาบาลผู้สูงอายุ รอบรู้ในบริบทของครอบครัวและผู้สูงอายุ
2. ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และผู้สูงอายุ
3. ให้ความรู้ครอบครัวและผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะ

หรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า Geriatric giants หรือ Geriatric syndrome

4. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายครอบครัว เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

5. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว และผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น หากเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือมีโรคประจำตัว พยาบาลต้องส่งเสริมความแข็งแรงของครอบครัวและผู้สูงอายุในการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย และการป้องกันโรค หากเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะวิกฤต ต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในทุกระยะของการดูแล พยาบาลต้องสนับสนุนครอบครัวในการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือของครอบครัว เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน และประเมินผลการดูแล

6. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างเป็นระบบ เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ

7. การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัว โดยการเยี่ยมตรวจ จัดการสนับสนุน ให้กำลังใจ อำนวยความสะดวก มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแล

บทสรุป

จะเห็นได้ว่าการศึกษาเรื่องการดูแลโดยใช้ผู้ป่วย

และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการศึกษาที่หลากหลายบริบททั้งในทุกช่วงวัยของชีวิต เพราะในครอบครัวจะมีบุคคลอาศัยอยู่หลายช่วงวัย ซึ่งไม่สามารถแยกบุคคลใดบุคคลหนึ่งออกจากครอบครัวได้ หากบุคคลใดบุคคลหนึ่งป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในครอบครัวได้ การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะวิกฤต เฉียบพลันและเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ดังนั้น การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีปัญหาซับซ้อนหลายอย่างที่พยาบาลจะต้องมีกลยุทธ์ในการดูแลรับมือขอมากขึ้นด้วยความใส่ใจ และให้ความสำคัญในการประเมินสภาพผู้ป่วย การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและบริหารจัดการให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย จะทำให้การดูแลมีคุณภาพและทำให้ผู้ป่วยรอดมีชีวิตรอดได้และใช้ชีวิตในขณะเจ็บป่วยกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุข ซึ่งพบว่า การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่หลากหลาย และเป็นวิธีการที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพ¹¹ ดังนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยควรมีมุมมองที่มีใจสนใจเฉพาะปัญหาของผู้ป่วย แต่ต้องสนใจปัญหาของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยด้วย จึงจะทำให้มีมติในการดูแลผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้พยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือให้ครอบครัวปรับตัวผ่านภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ โดยการให้ความสนใจ ใส่ใจ สังเกต และใช้วิธีการเข้าถึงแต่ละครอบครัว ด้วยวิธีที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละครอบครัว ซึ่งแน่นอนว่าด้วยมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล จะช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสืบไป

References

1. Prasopkittikun T, Srichantaranit A, Chunyasing S. Thai nurses' perceptions and practices of family-centered care: the implementation gap. *International Journal of Nursing Sciences* 2020;7:74-80.
2. Kokonya A, Fitzsimons V. Transition to long-term care: preparing older adults and their families. *Medsurg Nursing* 2018;27(3):143-8.
3. Warner G, Stadnyk R. What is the evidence and context for implementing family-centered care for older adults?. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* 2014;32(3):255-70.
4. Moyle W, Bramble M, Smyth W, Beattie E. 'They rush you and push you too much . . . and you can't really get any good response off them': a qualitative examination of family involvement in care of people with dementia in acute care. *Australasian Journal on Ageing* 2016;35(2): E30-E34.
5. Rosenbloom-Brunton DA, Henneman EA, Inouye SK. Feasibility of family participation in a delirium prevention program for hospitalized older adults. *Journal of Gerontological Nursing* 2010;36(9):22-33.
6. Chun-Gill K, Soon KM, Hee LY. Experiences of family caregivers utilizing care support of dementia center. *Korean Journal of Adult Nursing* 2018;30(3):314-24.
7. Sacan S, Adibelli D, Akyil RC. Old age from children's perspective. *Children and Youth Services Review* 2020;109:104714.
8. Institute for patient- and family-centered care. What is patient- and family-centered care?. [Internet]. 2020 [cited 2020 April 1] Available from <https://www.ipfcc.org/>.
9. Aubertin-Leheudre M, Rolland Y. The importance of physical activity to care for frail older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* 2020; Journal Pre-proof, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.022>.
10. Jong-udomkarn D. Family practice nurse: Competency and experience in teaching and learning management. Document for academic conference "Innovative development for advanced nursing practice for family nurses"; 2010 June 17-18; Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
11. Park M, Giap TT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: a review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies* 2018;87:69-83.
12. National Statistical Office. Press conference "What does statistics tell? Elderly present and future". Bangkok: Public relations news, National Statistical Office; 2018. (in Thai)
13. Pradubmuk-Sherer P, Wongyai N, Chareensukploypol B. Social protection network: social immunity for the elderly. Department of Social and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University; 2014. (in Thai)

14. Wright LM, Leahey M. Nurse and families: A guide to family assessment and intervention (5th ed.). Philadelphia: F. A. Davis; 2009.
15. Phalasuek R, Thanomchayathawatch B. A family model for older people care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4(3):135-50. (in Thai)
16. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Elderly health. Nonthaburi: War Veterans Organization of the House; 2019. (in Thai)
17. Gadudom P, Apinyalungkon K, Janjaroen K, Wae N. Family roles to increase quality of life of older persons in a changing situation. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018;5(3):300-10. (in Thai)
18. Yotthongdi N, Sunthornchaiya R. Factors related to hopelessness of elderly patients with depressive disorder and physical illness. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2017;33(1):29-39. (in Thai)
19. Namjuntra R. Patient and family-centered care: a challenging health service model. Journal of the Nursing Council 2009;24(1):5-10. (in Thai).
20. Garrouste-Orgeas M, Willems V, Timsit J, Diaw F, Brochon S, Vesin A, et al. Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. Journal of Critical Care 2010;25:634-40.
21. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. Intensive and Critical Care Nursing 2011;27:263-72.
22. Safak T, Emektar E, Safak Y, Kan E, Corbacioglu SK, Cevik Y. Comparison of social supports for geriatric patients admitted to emergency department for trauma and medical reasons. Turkish Journal of Emergency Medicine 2019;19: 96-9.
23. Namasivayam-MacDonald AM, Shune SE. The influence of swallowing impairments as an independent risk factor for burden among caregivers of aging parents: a cross-sectional study. Geriatric Nursing 2020;41:81-8.
24. Andruszkiewicz G, Fike K. Emerging technology trends and products: How tech innovations are easing the burden of family caregiving. Journal of the American Society on Aging 2016;39(4): 64-8.
25. Sun V, Raz DJ, Kim JY, Melstrom L, Hite S, Varatkar G, et al. Barriers and facilitators of adherence to a perioperative physical activity intervention for older adults with cancer and their family caregivers. Journal of Geriatric Oncology 2020;11:256-62.
26. Jewpattanakul Y. Family nursing. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2016. (in Thai)

27. Nichols A. The impact of the clinical environment on family centred care in the neonatal unit: A qualitative investigation. *Journal of Neonatal Nursing* 2014;20(5):230-5.
28. Fulmer T. A retrospective/prospective on the future of geriatric nursing. *Geriatric Nursing* 2020;41(1):29-31.
29. Burggraf V Mueller C. Visionaries in geriatric nursing: a legacy for the future. *Geriatric Nursing* 2020;41:7-13.
30. Fongkerd S, Himananto S, Tantalanukul S. Family-centered care: From theory to practice for end of life care of critical patients in intensive care unit based on Thai context. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2016;27(Suppl):170-8. (in Thai)