



ประสบการณ์พยาบาลจิตอาสาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน

ปัทมา วาจามัน ส.ด.¹

ณัฐจิตา เพชรประไพ Ph.D.²

(วันรับบทความ: 3 มิถุนายน พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 19 กรกฎาคม พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 2 สิงหาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่าน เป็นสิ่งสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยพยาบาลจะต้องวางแผนการดูแลทั้งในภาวะปกติ เริ่มป่วยวิกฤตถึงต้อและดูแลที่บ้าน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 7 คน ตามแนวคิดของเนย์เลอร์จากประสบการณ์ของพยาบาลจิตอาสา เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์จากแนวคิดการพยาบาลระยะเปลี่ยนผ่านในการดูแลระยะยาว โดยมีพยาบาลจิตอาสาทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ให้การดูแลต่อเนื่องเพื่อให้สามารถดูแลพึ่งพาตัวเองได้อย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าสองปี พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุขอปรึกษาปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านร่างกายจากโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ การจัดการทรัพย์สินและการทำพินัยกรรมซึ่งพยาบาลจิตอาสาต้องใช้ความรู้และทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว กำหนดเป้าหมายการดูแลเยี่ยมบ้านและที่โรงพยาบาล ให้คำปรึกษา สอนและฝึกทักษะ สนับสนุนสื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยเหลือในการจัดการปัญหาเรื่องเงินและการทำพินัยกรรม โดยใช้การสื่อสารหลายช่องทาง ใช้ทักษะทางคลินิกประเมินผ่านระบบโทรศัพท์เปิดกล้องวิดีโอและประสานผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินที่บ้าน ผลการปฏิบัติงานพบว่า ผู้สูงอายุ 5 คนมีความสุขขึ้นและพึงพอใจมากที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ 1 คนเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องมีคนดูแลฟื้นฟูสุขภาพ 1 คนเสียชีวิตในระยะฟื้นฟูหลังสวนหัวใจ องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนย์เลอร์

คำสำคัญ: ประสบการณ์พยาบาลจิตอาสา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว องค์รวม รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน

¹พยาบาลวิชาชีพจิตอาสา (อาจารย์พยาบาล เกษียณอายุราชการ)

²อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: nutthita@sut.ac.th Tel: 081-2020688



Volunteer Nursing Experience in Promoting Holistic Long-Term Care by Applying Transitional Care Model for Older Adults

Patama Vajamun Dr.P.H.¹
Nutthita Petchprapai Ph.D.²

(Received Date: June 3, 2024, Revised Date: July 19, 2024, Accepted Date: August 2, 2024)

Abstract

Transitional care is vital in long-term elderly care, encompassing planning from routine conditions to crises, referrals, and home-based care. This article explores promoting comprehensive long-term health care for seven socially marginalized elderly individuals by volunteer nurses using Naylor's model transitional care. The volunteer nurses offered continuous telephone counseling to foster independence and improve quality of life. Drawing from their experiences, the article aims to empower caregivers with insights into transitional care principles for sustained support. Over two years, elderly individuals primarily sought consultations for chronic health issues, emergencies such as strokes and heart attacks, and matters like estate planning and last wills and testaments. Providing this type of care demands expertise in health assessment, collaborative family planning, goal setting, home and hospital visits, guidance, education, self-care resources, and financial support. The volunteer nurses employed various communication channels and clinical skills, including video calls, to coordinate during home emergencies. Results indicated increased happiness and independence for five elderly individuals. One out of the seven required ongoing care due to post-surgery complications, and another one passed away during recovery after a cardiac catheterization procedure. The care outcomes explored in this study align with Naylor's transitional care model, emphasizing the effectiveness of long-term care strategies.

Keywords: volunteer nursing experience, elderly care, long-term care, holistic, transitional care model

¹Volunteer Registered Nurse (Retired Lecturer)

²Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

²Corresponding author, Email: nutthita@sut.ac.th Tel: 081-2020688



บทนำ

การพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น¹ ขณะที่สาเหตุการตายของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม อายุที่เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไขมันสูง และภาวะเครียด นำมาสู่การเกิดโรคเรื้อรังและต้องการการดูแลในระยะยาว (Long-term care: LTC) ในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 58.60) ของผู้สูงอายุทั้งหมด² การที่ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อผู้สูงอายุไปรับบริการที่โรงพยาบาล มักมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีเวลาในการซักถามกับเจ้าหน้าที่น้อย เมื่อเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพภายหลัง จึงมีความต้องการข้อมูลที่เป็นในการดูแลตนเอง และต้องการคำปรึกษาเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ³

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึงการดูแลสุขภาพและสังคมแก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุ ความพิการ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้^{3, 4} เป็นการดูแลแบบองค์รวม เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ ผู้สูงอายุต้องเตรียมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ พยาบาลจึงต้องพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่เชื่อมโยงทุกภาวะสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมาตรฐาน³ โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลระยะยาวในฐานะผู้จัดการรายกรณี โดยใช้คู่มือคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ที่จัดทำขึ้นภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁵

การดูแลผู้สูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care) เป็นประเด็นสำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Naylor^{6, 7} กล่าวว่าช่วงเปลี่ยนผ่านเป็นช่วงวิกฤติของผู้สูงอายุ ต้องมีกิจกรรมเพื่อการดูแลที่ครอบคลุม 5 ประเด็นหลัก คือ การคัดกรองปัญหาสุขภาพของครอบครัว การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และหน่วยงานรับส่งต่อ และการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน โดยในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเฉพาะราย (LTC manager) พยาบาลจะรับผิดชอบดูแลในภาวะปกติ ภาวะเริ่มป่วย และภาวะวิกฤติ⁸ โดยการช่วยเหลือให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน สอน ชี้แนะ ประสานงาน และสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล รวมทั้งติดตามประเมินผลและพัฒนาแผนการดูแลให้เหมาะสม⁹ พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะทางการแพทย์ด้านคลินิก ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี การบริการธนาคาร การทำพินัยกรรม การประสานงาน มนุษยสัมพันธ์ ภาวะผู้นำ และการจัดการแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ¹⁰ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

แนวคิดพยาบาลจิตอาสาเริ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมโดยสภาการพยาบาลในช่วงการระบาดของโควิด-19 เพื่อช่วยลดภาระของพยาบาลประจำการ¹¹ หลังจากการระบาดของโควิด-19 พยาบาลจิตอาสาในฐานะพยาบาลวิชาชีพเกษียณ ยังคงให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมทั้งเคยศึกษาวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับการปรึกษากับพยาบาลจิตอาสาที่ยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระบบซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งระยะเฉียบพลัน เรื้อรัง และระยะสุดท้าย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงวัยในระยะเปลี่ยนผ่าน¹² หลังจากพ้นการรักษาในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เริ่มมีอาการคงที่ ด้วยการดูแลและฟื้นฟูอย่างเป็นองค์รวมสำหรับแต่ละรายโดยเฉพาะ พร้อมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลต่อเนื่องอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล¹⁰

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของบทความนี้คือเพื่อแสดงผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 7 คน ตามแนวคิดของ Naylor^{6, 7} การดูแลนี้ไม่จำกัดสิทธิการรักษาและพื้นที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุสามารถติดต่อมาปรึกษาพยาบาลตามความสมัครใจผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ ไลน์ วิดีโอคอล เฟสบุ๊ก และการส่งข้อความ การดูแลประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาความต้องการ การวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว การเยี่ยมบ้านและโรงพยาบาล ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา สอนและชี้แนะ ฝึกทักษะการดูแล และการติดตามประเมินผล¹³



ผลการศึกษา

พยาบาลจิตอาสาให้การดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2565 ผู้สูงอายุบางรายได้รับการดูแลโดยพยาบาลจิตอาสามากกว่า 2 ปี ผู้สูงอายุเหล่านี้มีทั้งที่อาศัยอยู่คนเดียวและอาศัยอยู่กับครอบครัว บางกรณีพยาบาลจิตอาสาต้องให้การดูแลทั้งครอบครัว บางรายต้องให้การดูแลทุกเดือน ดังรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

ผู้สูงอายุรายที่ 1 เป็นหญิงอายุ 67 ปี หม้าย และเป็นข้าราชการบำนาญ อาศัยในบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง มีสวนรอบบ้าน มีลูก 2 คนที่มาเยี่ยมสม่ำเสมอ บ้านใกล้พื้นที่ที่พึ่งพาได้ ก่อนป่วยสามารถดูแลตัวเอง ขับรถไปทำธุระหรือโรงพยาบาลได้เอง กลางคืนมีหลานมาช่วยงาน Body mass index (BMI) 22.60 กก./ตรม, Mini nutritional assessment (MNA) 26 คะแนน, Activity of daily living scores (ADL) 20 คะแนน, Mini mental status examination (MMSE-Thai 2002) 28 คะแนน⁵ ผู้สูงอายุปรึกษาการดูแลสุขภาพผ่านโทรศัพท์และไลน์เป็นประจำ และปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลตามหลัก 5 อ. 2 ส.¹⁴ เลือกอาหารดีต่อสุขภาพเดินออกกำลังกายทุกวัน ขับถ่ายปกติ ดูแลบ้านและสวนเอง ชอบทำบุญตักบาตร คิดบวก ตีหมาแมววันละครั้ง ไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือสุบบุหรี่ ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบ 4 ครั้ง ติดโควิด-19 จากหลาน 1 ครั้งแต่มีอาการไม่รุนแรง ไข้และไอ 2 วัน แต่ไอเรื้อรังเกิน 1 เดือน เมื่อพยาบาลจิตอาสาไปเยี่ยมพบอาการไอบ่อย ไม่มีเสมหะ ฟังปอดพบเสียงผิดปกติ ผิวหนังแขนและขาเข้มคล้ำ กดแข็ง จึงแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล หลังรักษา 6 เดือน อาการไม่ดีขึ้น พบว่ามีพังผืดในปอดและโรคหนังแข็ง (Scleroderma) รับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุเคยมีอาการไข้สูง หายใจหอบ เข้ารักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับยาฆ่าเชื้อทางเส้นเลือดและออกซิเจน พยาบาลจิตอาสาไปเยี่ยมที่ห้องพิเศษพบว่าผู้สูงอายุไอบ่อย หอบ สนิมเขียวคล้ำ มีไข้สูง ออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าปกติ หัวใจเต้นเร็ว จึงได้ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนชนิดและปริมาณออกซิเจน เช็ดตัวลดไข้ และรายงานแพทย์¹² ผู้สูงอายุได้รับการใส่ท่อและใช้เครื่องช่วยหายใจและย้ายไป ICU เมื่อออกจากโรงพยาบาล ยังต้องใช้ออกซิเจนที่บ้านอีก 2 เดือน ปัจจุบันอาการดีขึ้น ไม่ไอ ไม่ต้องใช้ออกซิเจน การรักษาโรคหนังแข็งได้ผลดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ขับรถทำธุระใกล้ ๆ ได้ออกกำลังกายด้วยการเดินในบ้าน ผลการตรวจตามนัดดีขึ้น ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจขึ้น¹⁴

ประเด็นสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุไม่เลือกใช้บริการดูแลสุขภาพระยะยาวต่อเนื่องในพื้นที่ เนื่องจากบ้านอยู่ไกลจากชุมชนและส่วนใหญ่ได้รับการรักษาตามอาการ เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าการแย่งชิงเลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตจากการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับพยาธิสภาพจนเกิดภาวะพร่องออกซิเจนตามเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ พยาบาลจิตอาสาซึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ¹⁵ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการแต่ละแห่งอาจตรวจไม่พบเนื่องจากมีเวลาให้บริการแต่ละรายจำกัด ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นโรคที่พบน้อย การวินิจฉัยจึงทำได้ยาก จึงควรนำกรณีนี้มาเป็นกรณีศึกษาด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความปลอดภัย พยาบาลอาจต้องใช้ความรู้และทักษะขั้นสูงในการดูแล รวมทั้งพัฒนามาตรฐานระบบการดูแลรักษาในภาวะวิกฤติ ควรจัดตารางการตรวจเฝ้าระวังสัญญาณชีพและสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันสถานการณ์

ผู้สูงอายุรายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุหญิงอายุ 79 ปี สถานะภาพหม้ายและไม่มีบุตร เป็นข้าราชการบำนาญ อาศัยอยู่บ้านตนเองที่เป็นบ้านใต้ถุนสูง นอนกลางคืนที่ห้องนอนชั้นบนและกลางวันอยู่ที่ใต้ถุนบ้าน มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง BMI 30 กก./ตรม. ถือว่าที่เกินเกณฑ์ปกติอ้วนระดับ 2, MNA 24 คะแนน ADL 18 คะแนน MMSE-Thai2002 26 คะแนน และ Time up and go test (TUG-TEST) ใช้เวลา 17 วินาที⁵ ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่าที่มีเสื่อมทั้งสองข้างและมีอาการปวด ไข้ไม่เท่าช่วยในการเดิน ชอบทำบุญตักบาตร และดูแลต้นไม้ในบริเวณบ้าน ชอบดูรายการเกมโชว์และรายการเพลงทางโทรทัศน์ สามารถขับรถยนต์ไปทำธุระได้ เป็นจิตอาสาและเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุของอำเภอ จัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่สมาชิกและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยหรือยากลำบากด้วยเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม¹⁶ พยาบาลจิตอาสาได้ให้คำแนะนำเรื่องการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจึงได้ต่อเติมบ้านเพื่อสร้างห้องพักผ่อนและห้องนั่งเล่นล่างเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขึ้นลงบันได ติดเครื่องปรับอากาศ ทำให้ได้อยู่อย่างสะดวกสบาย



ในช่วงกลางวัน ผู้สูงอายุชอบทำอาหารรับประทานเอง พยาบาลจิตอาสาจึงแนะนำให้ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เพื่อลดน้ำหนักและเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้^{8,14}

ผู้สูงอายุมักจะโทรศัพท์ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอและได้รับการฉีดยาเข้าที่ข้อเข่าเพื่อรักษาอาการปวดเข่า นอกจากนี้พยาบาลจิตอาสายังให้การสนับสนุนในการท่องเที่ยวหรือการดูแลตนเองในวันที่มีความวิตกกังวล และได้ให้คำแนะนำในการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นด้วยการออกกำลังกายทุกวัน โดยการปั่นจักรยาน ผลการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า น้ำหนักลดลง 2 กก. ค่าน้ำตาลในเลือดที่ระดับ 120 มก./ดล. ไขมันในเลือด 256 มก./ดล. และไขมันพอกตับ จึงต้องได้รับยาลดไขมัน ในปัสสาวะได้ปรับปรุงสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถใส่ชุดเดมที่ชอบได้ และมีความสุขมากขึ้น^{4,16} ปัญหาอื่นที่พบคือความวิตกกังวลในเรื่องการเงินหายไปจากบัญชีธนาคาร แม้จะได้รับการชดเชยจากธนาคารและสถานีตำรวจก็ตาม

สรุปประเด็นสำคัญในการดูแล ได้แก่ นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายเพื่อคงสุขภาพที่ดีและปลอดภัย และด้านจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระให้นานที่สุดแล้ว พยาบาลจิตอาสาต้องเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นอื่น ๆ เช่น การรู้เท่าทันเกี่ยวกับภัยจากมิจฉาชีพหลากหลายรูปแบบ ความปลอดภัยของใช้สื่อสารสังคม¹⁵ ก่อนช่วยผู้สูงอายุแก้ไขปัญหานอกขอบเขตวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน ประคับประคอง ประสานงาน ช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลทั่วไปอาจบอกว่าไม่ใช่หน้าที่ แต่เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์และไม่สามารถแก้ปัญหาเองได้¹²

ผู้สูงอายุรายที่ 3 เป็นผู้สูงอายุชายอายุ 67 ปี มีร่างกายสูงใหญ่ สถานภาพหม้าย มีบุตร 3 คน เป็นข้าราชการบำนาญ อาศัยอยู่บ้านตนเองแบบ 2 ชั้น มีความแข็งแรงและมั่นคง มีห้องนอนที่ชั้นล่าง 1 ห้อง ปกติมีก้นนอนที่ห้องชั้นล่าง ไม่มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง BMI 26.29 กก./ตรม. MNA 24 คะแนน ADL 14 คะแนน MMSE-Thai2002 20 คะแนน TUG-TEST 12 วินาที⁵ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต เบาหวาน และภาวะสมองเสื่อม ได้รับการตรวจรักษาต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีอารมณ์ดีและไม่เครียด ชอบพบปะเพื่อน มีอาการลืมบ่อยและย้ำคิดย้ำทำ มีปัญหาในการปัสสาวะลำบากและการกลืนอาหารบางครั้ง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองบ้าง แต่รับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา พยาบาลจิตอาสาได้สอนให้บุตรสาวจัดยาตามแบบปฏิทินรายมือ แยกก่อนอาหาร หลังอาหารและก่อนนอนแยกเป็น รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน^{18,19} และแนะนำให้จ้างแม่บ้านที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและผ่านการอบรมเป็นผู้รับบริการผู้สูงอายุช่วยตรวจสอบการรับประทานยาทุกมือ ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยปั่นจักรยาน 1 ชั่วโมงต่อวัน จ้างแม่บ้านมาทำงานบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง บุตรสั่งอาหารทุกมื้อจากร้านอาหารส่งถึงบ้าน พยาบาลจิตอาสาได้ส่งคู่มือเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคให้บุตรศึกษาและอธิบายให้คนทำอาหารทำตามแบบอาหารเฉพาะโรค¹⁴ ผู้สูงอายุดื่มกาแฟมากกว่า 2 แก้วต่อวัน ดื่มเบียร์กับเพื่อน ๆ ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีปัญหาในการขับรถไปที่ร้านกาแฟที่เป็นสถานที่เสี่ยง บางครั้งการตัดสินใจในการขับรถไม่เหมาะสม เช่น จอดรถยนต์กลางถนนที่แยกไฟแดงและลืมที่จะจอดรถแล้วโทรศัพท์ให้เพื่อนรับกลับบ้าน เป็นต้น พยาบาลจิตอาสาจึงให้คำแนะนำแก่บุตรให้หาทางจัดการให้ผู้สูงอายุไม่ขับรถ¹⁸ แต่ก็ยังเกิดอุบัติเหตุขับรถชนรถจักรยานยนต์ ทำให้คนขับจักรยานยนต์บาดเจ็บและรถยนต์ของผู้สูงอายุเสียหาย พยาบาลจิตอาสาได้ให้คำแนะนำให้บุตรผู้สูงอายุจัดการให้นายรถยนต์ไปขายและซื้ออุปกรณ์ ออกกำลังกายมาไว้ให้ผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังได้อธิบายความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวหลายโรค เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดสมองตีบหรือแตก อาการที่สังเกตได้รวมถึง เหนื่อยง่ายผิดปกติ หายใจไม่สะดวกในท่านอนราบและแน้นอก มีอาการอ่อนแรงของแขน ขา เดียวกัน ขา ปากเบี้ยวหรือพูดผิดปกติ ต้องรีบขอความช่วยเหลือจากรถพยาบาลฉุกเฉิน และเรียก 1669¹⁹ บุตรสลับกันมาดูแลในช่วงวันหยุดเกือบทุกสัปดาห์

หกเดือนก่อน ผู้สูงอายุมีอาการปากเบี้ยว แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเมื่อตื่นนอนตอนเช้าลุกจากที่นอนไม่ได้ บุตรโทรศัพท์มาแจ้งพยาบาลจิตอาสาจึงให้รีบโทรตาม 1669 รับผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล และได้นอนรักษาที่โรงพยาบาล 7 วัน จึงได้กลับบ้าน หลังจากนั้นบุตรได้จ้างนักกายภาพบำบัดได้สอนให้ผู้ดูแลทำกายภาพบำบัดให้วันละช่วงแรก¹⁹ เมื่อพยาบาลจิตอาสาไปเยี่ยมที่บ้าน ประเมินพบว่าผู้ป่วยได้เป็นคำ แขนและขาข้างมีการรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ได้ และมีกำลังกล้ามเนื้อในระดับต้านแรงโน้มถ่วงได้บ้าง หากได้รับการฟื้นฟูอย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุจะฟื้นกลับมาเดินได้โดยใช้ไม้เท้าพุงและช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง⁸



จึงได้ให้คำปรึกษาแก่บุตรในการจ้างผู้ดูแลประจำและการจ้างนักรักษาพยาบาลบำบัดมาสอนการฟื้นฟูสัปดาห์ละครั้ง หลังการฟื้นฟูครบ 1 เดือน พยาบาลจิตอาสาไปเยี่ยมและสอนวิธีพุงผู้สูงอายุลงจากเตียงและพุงเดินออกมานั่งเล่นนอกบ้าน และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลที่จ้างมาดูแลประจำได้ติดต่อกับพยาบาลจิตอาสาโดยตรงทั้งทางโทรศัพท์และไลน์ รวมทั้งแนะนำการติดต่อเบิกอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ไม้เท้า รถเข็น และสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับยืนนวดฝ่าเท้า^{4,20} สอนการประยุกต์อุปกรณ์เพื่อฝึกให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้ง่ายขึ้นในการฝึกรับประทานอาหารเองด้วยมือขวาซึ่งเป็นมือที่ถนัด ปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถใช้ไม้เท้าพุงลุกยืนจากเตียงและเดินได้เองโดยใช้ไม้เท้า เข้าห้องน้ำ อาบน้ำและจัดการตัวเองในการขับถ่ายได้ แต่ยังจับช้อนตักข้าวใส่ปากยังไม่ได้ ผู้สูงอายุมีเพื่อนๆ มาเยี่ยมเป็นระยะ ทำให้ไม่เหงา แต่ยังอยากออกไปนอกบ้านเพื่อพบปะเพื่อนๆ บ้าง พยาบาลจิตอาสาจึงใช้ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นเป้าหมาย กระตุ้นให้พยายามฟื้นฟูให้มากขึ้น เช่น ถ้าตักอาหารรับประทานด้วยมือขวาได้ จะให้บุตรพาไปหาเพื่อนหรือไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ผู้ดูแลได้ขอคำปรึกษาและส่งวิดีโอพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้ดูเป็นระยะๆ ปัจจุบันผู้สูงอายุเดินเข้าห้องปัจจุบันผู้สูงอายุเดินเข้าห้องน้ำได้เอง ใส่เสื้อผ้าเองได้ ออกกำลังกายด้วยการเดิน นั่งปั่นเชือกออกกำลังกายแขนและขาได้ด้วยตนเอง บุตรของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุมาก^{12,16}

สรุปประเด็นสำคัญในการดูแล การสนับสนุนบุตรและผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขบริบาลให้สามารถเป็นผู้ดูแลประจำตัวผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลจิตอาสาใช้ทักษะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงสร้างสรรค์ การให้คำปรึกษา การสอนเทคนิคการดูแล สาธิตวิธีการปฏิบัติและการให้ฝึกปฏิบัติ การติดตามประเมินผู้สูงอายุเป็นระยะ¹⁶ เพื่ออธิบายการป้องกันอันตรายที่คาดการณ์ว่าอาจเกิดขึ้นโดยแนะนำให้ป้องกันอันตราย ลดปัจจัยเสี่ยงและการกระตุ้นการฟื้นฟูสุขภาพ การเฝ้าระวังอาการที่ต้องขอความช่วยเหลือฉุกเฉินจาก 1669 พยาบาลจิตอาสาต้องเน้นผู้ดูแลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรคเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง¹⁵ ดังนั้นจึงต้องสอนให้ผู้ดูแลสังเกตอาการผิดปกติ โดยให้ดูสื่อที่เป็นภาพเคลื่อนไหวช่วยให้จดจำและนำไปใช้ได้จริงเมื่อเกิดเหตุการณ์เกิดขึ้น

ผู้สูงอายุรายที่ 4 เป็นผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 67 ปี มีร่างกายสมส่วน โสด รับเงินสวัสดิการจากการทำงานในต่างประเทศ อาศัยอยู่บ้านตนเองกับพี่ชาย บ้านเป็นชั้นเดียวยกพื้นสูง มีห้องครัวร่วมใช้ แยกห้องนอนและห้องน้ำ มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง BMI 22 กก./ตรม. MNA 30 คะแนน ADL 20 คะแนน MMSE-Thai 2002 30 คะแนน TUG-TEST 10 วินาที⁵ ผู้สูงอายุออกกำลังกายทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือกาแฟ ชอบรับประทานขนมไทย และเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพส่วนใหญ่ มีปัญหาโรคไขมันในเลือดสูง และอาการท้องอืด อุดจระผิบบกติ แนะนำให้รับการตรวจรักษาและรับยาต่อเนื่อง สองปีก่อนโทรศัพท์ปรึกษาเรื่องอาการขาหน้าข้างขวา และไม่รู้รสอาหารเหมือนข้างซ้าย มือข้างขวาชา และมีอาการภาวะหงุดหงิด แนะนำให้ญาติพาไปโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ผู้เชี่ยวชาญตรวจพบการอักเสบในลำไส้ใหญ่และรักษาต่อเนื่องจนอาการดีขึ้น ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจิตอาสาไปเยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง¹⁹ หลังการรักษาเบื้องต้นครบ 1 เดือน ผู้สูงอายุเริ่มแสดงอาการวิตกกังวลและกลัวสถานการณ์ที่มี¹⁸ จึงแนะนำให้รับการรักษาจากจิตแพทย์ หลังการปรับปรุยาให้เหมาะสม อาการดีขึ้น และชีวิตประจำวันกลับสู่ปกติได้

สรุปประเด็นสำคัญในการดูแล ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องตามภาวะสุขภาพแต่ละปัญหา ซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะในการรับฟังเพื่อประเมินปัญหา การอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาเฉพาะโรคเพื่อให้เข้าใจเกณฑ์การส่งต่อ รวมทั้งการจัดการให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเมื่อผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลสูงขณะเกิดปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุบอกว่าอาการแย่ลงอาจเกิดอันตรายได้¹⁷

ผู้สูงอายุรายที่ 5 เป็นผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 68 ปี รูปร่างสมส่วน สถานภาพ คู่ มีบุตร 2 คน ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ อาชีพธุรกิจส่วนตัว อาศัยอยู่กับภรรยา อยู่บ้านตนเองเป็นบ้าน 2 ชั้น แข็งแรงมั่นคงพื้นที่ด้านหลังบ้านเป็นสวนไม้ยืนต้น ผลไม้และบ่อเลี้ยงกุ้ง ไม่มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง BMI 24.50 กก./ตรม. MNA 28 คะแนน ADL 20 คะแนน MMSE-Thai 2002 27 คะแนน TUG-TEST 11 วินาที⁵ ผู้สูงอายุออกกำลังกายทุกวัน ๆ ละ 1 ชั่วโมง ตีเบียร์บางวัน ครั้งละ 1-2 แก้ว ตีหมาแพะทุกเช้า รับประทานอาหารตามความชอบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารโปรตีนแบบเนื้อแดง ชอบทำสวนหลังบ้านร่วมกับลูกจ้าง



ขอรับการท่องเที่ยวโดยเฉพาะการขับรถจักรยานยนต์ท่องเที่ยวทางไกลกับบุตรชาย ไม่เคยตรวจสุขภาพ พยาบาลจิตอาสาได้แนะนำให้ตรวจสุขภาพเนื่องจากอายุที่มากขึ้นและมีปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร¹⁴ ผลการตรวจสุขภาพพบว่ามีไขมันในเลือดสูง 332 มก./ดล. ได้รับยาลดไขมัน

สองปีก่อน ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเนื่องจากเป็นห่วงภาวะสุขภาพภรรยาที่มีภาวะเส้นเลือดในสมองตีบและหลังการรักษา ยังฟื้นฟูได้ไม่สมบูรณ์ มีอาการคิดและตอบโต้ได้ช้ากว่าปกติ พยาบาลจิตอาสาจึงอธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาในการฟื้นฟู¹⁹ ในปีเดียวกันนั้น ภรรยาของผู้สูงอายุโทรศัพท์มาปรึกษาเรื่องผู้สูงอายุบอกว่ามีอาการเหนื่อยเพลียง่ายมากผิดปกติ หายใจลำบากและรู้สึกแน่นอก ต้องอยู่ในท่านั่งจึงพอหายใจได้บ้าง จึงแนะนำให้รีบพาไปตรวจ เมื่อแพทย์ตรวจแล้วให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน หลังจากรับประทานยาอาการดีขึ้นเล็กน้อย แต่ยังไม่สามารถนอนราบได้ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จึงแนะนำให้ไปตรวจซ้ำ แต่แพทย์ยังไม่ส่งต่อเพื่อให้ไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคหัวใจ จึงเสนอแนะให้หาคนขับรถพามาตรวจที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยพยาบาลจิตอาสาได้ติดตามดูแลขณะรับการตรวจรักษา ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่าเส้นเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น พยาบาลจิตอาสาจึงขอให้แพทย์ส่งต่อเข้าระบบช่องทางด่วนโรคหัวใจ (STEMI fast tract)¹³ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสวนหัวใจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจอย่างรวดเร็ว หลังออกจากห้องสวนหัวใจผู้สูงอายุร้องไห้และบอกว่ากลัวจะเสียชีวิตและเป็นห่วงภรรยามาก ขอฝากให้พยาบาลจิตอาสาช่วยเหลือดูแลภรรยาต่อไปให้ด้วย อยากให้ลูก ๆ ดูแลภรรยาด้วยความเข้าใจในสภาพของภรรยา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุหลังการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ต้องการเวลาในการฟื้นฟู¹⁹ พยาบาลจิตอาสาได้รับปากที่จะดูแลภรรยาของผู้สูงอายุต่อไปและจะอธิบายลูก ๆ เรื่องความห่วงใยของผู้สูงอายุให้ลูกเข้าใจ รวมทั้งได้ให้กำลังใจเนื่องจากผู้สูงอายุต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลแบบพักรับเตียงตลอดเวลาหลังสวนหัวใจต่อไปอีก 4 วัน จึงจำหน่ายให้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านและให้มาตรวจติดตามอาการตามนัด เมื่อผู้สูงอายุกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจิตอาสาได้แนะนำให้พักแบบเดียวกับที่อยู่ในโรงพยาบาลก่อนช่วงสัปดาห์แรก ห้ามทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง ผักนึ่ง (โดยมีคนพุงให้ลูกนึ่ง) รับประทานอาหารบนเตียง 2-3 วัน แล้วจึงเริ่มฝึกลงยืนข้างเตียงโดยมีคนช่วยพุงดูแลอย่างใกล้ชิดในการเปลี่ยนท่า¹³ ขณะอยู่บ้านในวันที่ 4 หลังออกจากโรงพยาบาล หลังอาหารเช้า ผู้สูงอายุเดินไปนอนพักที่เก้าอี้โยกใกล้กับโต๊ะรับประทานอาหารแล้วเกิดอาการหัวใจหยุดเต้น บุตรชายออกมาพบรีบช่วยนวดหัวใจ (บุตรเคยผ่านการฝึกการช่วยนวดหัวใจฉุกเฉินทุกปี) และให้มารดาโทรตาม 1669 แต่รถพยาบาลไม่มีเครื่องกระตุ้นหัวใจ จึงทำได้เพียงช่วยนวดหัวใจและนำส่งโรงพยาบาล ผู้สูงอายุได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉินแล้วย้ายเข้า ICU อยู่ต่อได้อีกเพียง 1 วันก็เสียชีวิต ทำให้บุตรชายรู้สึกผิดมากที่ไม่ได้ดูแลใกล้ชิดและช่วยกู้ชีพบิดาไม่ได้ พยาบาลจิตอาสาจึงได้อธิบายให้เข้าใจตามเหตุการณ์ ให้ข้อมูลอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากโรคหัวใจขาดเลือด^{13,18}

สรุปประเด็นสำคัญในการดูแล ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพแต่ละปัญหา ซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะในประเมินปัญหา ตัดสินใจให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลและจัดการให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพในระยะวิกฤติ สนับสนุนให้กำลังใจแก่บุตรที่ช่วยนวดหัวใจให้ผู้ป่วยว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องแล้วและอธิบายการกลับเป็นซ้ำเกิดขึ้นเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด¹³ แม้ว่าจะฉุกเฉินมาช่วยเร็วแต่ไม่มีเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นจึงทำให้ผู้สูงอายุเสียโอกาสได้^{3,17} สำหรับผู้สูงอายุรายนี้สิ่งสำคัญที่พยาบาลจิตอาสาได้เข้าไปดูแลขณะมาตรวจด้วยอาการเจ็บหน้าอก โดยได้เจรจากับแพทย์ที่ตรวจเรื่องการส่งต่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคหัวใจ¹³ รวมทั้งรับดูแลภรรยาต่อไปซึ่งเป็นเรื่องของผู้สูงอายุกังวลที่สุด¹⁸

ผู้สูงอายุรายที่ 6 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 67 ปี รูปร่างสมส่วน สถานภาพ คู่ มีบุตร 4 คน ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ อาชีพธุรกิจส่วนตัว อาศัยอยู่กับสามี อยู่บ้านตนเองเป็นบ้าน 2 ชั้น แข็งแรงมั่นคงพื้นที่ด้านหลังบ้านเป็นสวน มีไม้ยืนต้น ผลไม้และบ่อเลี้ยงกุ้ง ไม่มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง BMI 19 กก./ตรม. MNA 28 คะแนน ADL 20 คะแนน MMSE-Thai 2002 24 คะแนน TUG-TEST 12 วินาที⁵ ผู้สูงอายุชอบทำบุญและดื่กบาตรทุกเช้า ออกกำลังกายด้วยการเดินทุกวัน ๆ ละ 30 นาที ตื่นเปย์ร่ำวัน ครั้งละ 1 แก้ว รับประทานอาหารตามความชอบ มีอาการปวดหลังจากกระดูกสันหลังเสื่อม มีไขมันในเลือดสูง⁸ ได้รับการตรวจรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำงานบ้านเอง แต่จ้างแม่บ้านเป็นบางครั้ง ขอรับการท่องเที่ยวกับ



กลุ่มเพื่อนและไปกับครอบครัว สองปีก่อนขณะไปทำบุญที่วัดมีเพื่อนที่วัดสังเกตเห็นว่าปากเบี้ยว ผู้สูงอายุจึงโทรศัพท์มาปรึกษาซึ่งสังเกตได้ว่าพูดซ้ำ พูดไม่ออกและพูดไม่ชัด รวมทั้งผู้สูงอายุมีความรู้สึกมึนศีรษะ พยาบาลจิตอาสาได้แนะนำให้หาคนรับพามาโรงพยาบาลด่วน¹⁹ เพื่อนจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบเส้นเลือดฝอยในสมองตีบ หลังรักษาในโรงพยาบาลนาน 4 วัน อาการดีขึ้นแพทย์จึงจำหน่ายพร้อมให้ยาไปรับประทานที่บ้าน นัดมาตรวจในสัปดาห์ต่อไป พยาบาลจิตอาสาจึงให้ข้อมูลและแนะนำแก่สามีเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย การพูด การคิด การตัดสินใจ^{19,20} ซึ่งสามีของผู้สูงอายุสนใจและพยายามดูแลภรรยาอย่างดี ส่วนอาการปวดหลังได้รับการรักษาโรคกระดูกเสื่อมอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีอาการเขื่องช้าเล็กน้อย คิดและพูดช้ากว่าปกติเล็กน้อย แต่สามารถเข้าใจเรื่องราวได้ดี

สองปีก่อนสามีของผู้สูงอายุเสียชีวิต (รายละเอียดในกรณีศึกษาที่ 5) ทำให้ผู้สูงอายุโศกเศร้าเสียใจมาก เนื่องจากปกติอยู่ที่บ้านกันเพียง 2 คนและสามีรักดูแลผู้สูงอายุดีมาก เนื่องจากลูกทุกคนทำงานอยู่จังหวัดอื่นและอยู่ต่างประเทศ หลังเสร็จจากงานศพของสามีผู้สูงอายุ พยาบาลจิตอาสาได้มีโอกาสดูคุยกับลูก เพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ลูก ๆ วางแผนในการดูแลให้ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะสูญเสียครั้งนี้^{4,17} ซึ่งลูกตกลงกันว่าจะเปลี่ยนกันมาอยู่เป็นเพื่อนและดูแลผู้สูงอายุสลับกันจนกว่าผู้สูงอายุจะคลายความโศกเศร้าและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ นอกจากนั้นพยาบาลจิตอาสาได้ให้ข้อมูลแก่ลูกในเรื่องที่สามีของผู้สูงอายุได้บอกไว้หลังการสวนเส้นเลือดหัวใจ ต่อมาลูกชายได้ขอย้ายที่ทำงานมาอยู่ใกล้บ้าน ประกอบกับผู้สูงอายุมีหลานสาวเกิดใหม่อีกคน ทำให้มีความสดชื่นและคลายความเหงา¹⁷ ปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างดีจากบุตรหลานทุกคน สามารถปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ได้ทุกอย่างตามปกติ ได้แก่ ทำอาหาร การตัดกบตร ท่องเที่ยว รวมทั้งสามารถขับรถยนต์ไปหาหลานและเพื่อน ๆ ได้เอง ผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ยังต้องรับยารักษาโรคกระดูกเสื่อมต่อไป

สรุปประเด็นสำคัญในการดูแล ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพ การช่วยเหลือส่งเอกสารและคลิปวิดีโอแนะนำการดูแลตนเองตามปัญหาที่เกิดขึ้น การใช้ความรู้และทักษะในประเมินปัญหา¹⁵ ตัดสินใจให้คำแนะนำให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสมเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพฉุกเฉินในระยะวิกฤติ¹⁷ การเยี่ยมขณะมารับการรักษา ระยะที่มีอาการวิกฤติมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นระยะที่มีความไม่แน่นอนสูง ครอบครัวผู้สูงอายุต้องการข้อมูลและคำปรึกษา ขณะที่สถานบริการมักขาดการบริการนี้ การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวให้ร่วมกันการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียคู่สมรสได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{18,19}

ผู้สูงอายุรายที่ 7 เป็นผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 74 ปี รูปร่างสมส่วน สถานภาพ คู่ ข้าราชการบำนาญ อาศัยอยู่บ้านตนเอง อยู่กับภรรยา เป็นบ้าน 2 ชั้น แข็งแรงมั่นคง มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง ลูกแยกครอบครัวแล้วทั้ง 2 คน BMI 23 กก./ตรม. MNA 27 คะแนน ADL 20 คะแนน MMSE-Thai 2002 28 คะแนน TUG-TEST 13 วินาที⁵ ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานทุกวัน ๆ ละ 1 ชั่วโมง ตื่นมาแป้นละแก้วตอนเช้า เลิกดื่มแอลกอฮอล์มา 30 ปีหนึ่งปีก่อนผู้สูงอายุโทรศัพท์มาปรึกษาเรื่องแพทย์ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งตับ และจะต้องรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงมีความกังวลและต้องการทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมรับยาเคมีและขณะรับการรักษา พยาบาลจิตอาสาได้ให้คำปรึกษา แนะนำและส่งเอกสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุตั้งใจในการดูแลตนเองดีมากโดยมีครอบครัวสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ¹⁴ บุตรได้ซื้อผลิตภัณฑ์เพิ่มโปรตีนมาให้สุขภาพแข็งแรงสามารถรับยาเคมีได้อย่างต่อเนื่องจนครบ 20 ครั้ง ตั้งแต่เริ่มให้ยาสามารถให้ยาได้ตามนัดทุกครั้ง ปัจจุบันเหลือ 4 ครั้ง จะครบ ผู้สูงอายุรู้สึกดีใจมากจึงโทรศัพท์มาเล่าว่าแพทย์ชมว่าดูแลสุขภาพได้ดีมากและผลการตรวจติดตามอาการค่าเลือดที่ตรวจดีทุกครั้ง จึงได้รับยาเคมีได้อย่างต่อเนื่อง⁹ ทำให้ผลตรวจก่อนมะเร็งลดขนาดลงมาก

สรุปประเด็นสำคัญในการดูแล ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ วิธีเฝ้าคอยและส่งเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรคที่เป็น และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน การชี้แนะวิธีการติดตามประเมินผลด้วยตนเองของผู้สูงอายุ¹⁶ ซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะในประเมินสภาพครอบครัวและปัญหาสุขภาพ การประสานงานกับพยาบาลใกล้บ้านผู้สูงอายุ ช่วยประเมินสุขภาพกับพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน¹⁵ ผู้สูงอายุช่วยให้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้นและได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันด้วย ทั้งยังนำมาสู่การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามผลทางโทรศัพท์²⁰



จากกรณีของผู้สูงอายุทั้ง 7 ราย พบว่า องค์ประกอบสำคัญและรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่จะทำให้การพยาบาลผู้สูงอายุช่วงเปลี่ยนผ่าน และระยะยาว จนถึงการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายประสบความสำเร็จได้ มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบจากการศึกษาของนงพิมพ์ นิมิตานันท์¹³ ที่ดัดแปลงจาก Naylor^{6,7} ดังนี้

องค์ประกอบ	รูปแบบการพยาบาล
การคัดกรอง (Screening)	การคัดกรองตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุข คู่มือคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จัดทำขึ้นภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแลระยะยาว ที่รับผิดชอบโดย 6 หน่วยงานหลัก คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการแพทย์ คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงวัยที่มีอัตราการพึ่งพิงและมีการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและโรคประจำตัวสูงขึ้น รวมถึงภาวะการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อน ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จะช่วยประเมินสุขภาพและค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเบื้องต้นได้ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็น ซึ่งประกอบด้วย ด้านความคิดความจำ ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้านการขาดสารอาหาร ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ 9 ด้าน เป็นขั้นตอนแรกของการเก็บข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพ และทราบความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป
บุคลากร (Staffing)	พยาบาลจิตอาสาเป็นพยาบาลวิชาชีพเกษียณ ที่มีความรู้หลากหลายและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลวิถิตและการพยาบาลสาธารณสุข และได้รับวุฒิบัตรพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง (Clinical nurse specialist) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ มีประสบการณ์ในการจัดการบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เคยสอนนักศึกษาและจัดการอบรมพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตา และการมองเห็น การพยาบาลอนามัยชุมชน เคยทำงานการพยาบาลหลายบทบาททั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมทั้งเคยศึกษาวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับการปรึกษากับพยาบาลจิตอาสาซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้สูงอายุ ที่ยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งระยะเฉียบพลัน เรื้อรัง และระยะสุดท้าย จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยสูงวัยในระยะเปลี่ยนผ่าน หรือการดูแลผู้ป่วยสูงวัยหลังจากพ้นการรักษาในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เริ่มมีอาการคงที่มีประสิทธิภาพ



องค์ประกอบ	รูปแบบการพยาบาล
การรักษาสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุและครอบครัว (Maintaining relationships)	มีการติดตามสอบถามอาการและความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กำลังใจชื่นชมเมื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี ให้ข้อมูลสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุดูแลแบบประคับประคองและติดตามอาการของผู้สูงอายุเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติต่อสุขภาพหรือชีวิต ตกลงเลือกช่องทางการติดต่อกับพยาบาลจิตอาสา
การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัว (Engaging older adults and family caregivers)	นัดผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวมาปรึกษาร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุทั้งระยะสั้นและระยะยาวการให้สมาชิกครอบครัวได้ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนโดยกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ การกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติและอาการแสดงที่เป็นอันตรายของผู้สูงอายุ แนะนำวิธีการประเมินผลของการดูแลผู้สูงอายุ ติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ปรับปรุงแผนและกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
การประเมินภาวะสุขภาพแบบครอบคลุม การจัดการความเสี่ยงและอาการ (Comprehensive assessment and managing risks and symptoms)	ประเมินตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุข และแบบคัดกรองอาการฉุกเฉินเฉพาะโรค เช่น คู่มือคัดกรองและดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือคัดกรองและดูแลรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีการจัดการตามเกณฑ์ในคู่มือเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่เหมาะสมทันเวลา โดยมีการประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ใกล้บ้านหรือผู้ที่ผู้สูงอายุพึ่งพาได้เพื่ออธิบายการปฏิบัติขณะนำส่งผู้สูงอายุไปสถานบริการสุขภาพ หรือแนะนำให้ญาติประสานกับหน่วยบริการฉุกเฉิน โดยพยาบาลจิตอาสาให้ต่อเนื่องตลอดเวลา กรณีที่เกิดภาวะเสี่ยงขณะพักรักษาในโรงพยาบาลได้ประสานกับเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ
การให้ความรู้ทางสุขภาพและการส่งเสริมทักษะในการดูแลตนเอง (Educating and promoting self-management)	สอน สาธิต ให้ฝึกปฏิบัติ ส่งสื่อวิดีโอ ส่งเอกสารการดูแลตนเองเฉพาะโรคให้ รวมทั้งส่งสื่อความรู้ต่าง ๆ รูปแบบการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความฉลาดรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) โดยให้ความสำคัญอย่างมากในกลุ่มผู้สูงอายุและ/ญาติผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดด้านความจำ การตัดสินใจและการอ่านออกเขียนได้ ทั้งนี้การสอนทักษะต่าง ๆ ต้องสอดคล้องกับพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์เดิม มีการสอนทบทวนความรู้ผ่านการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์และ/แอปพลิเคชันไลน์
การทำงานร่วมกัน(Collaborating)	ประสานกับผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่และสมาชิกครอบครัวเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกันแก้ไขปัญหา ติดตามประเมินผล ปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุตามสถานการณ์ ทั้งนี้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจะช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกัน
การดูแลต่อเนื่อง (Promoting continuity)	จัดการดูแลระยะสั้น เช่น การฟื้นฟูระยะแรกหลังออกจากโรงพยาบาล ต่อจากนั้นปรับเป็นการฟื้นฟูเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระ มีการติดตามผลเป็นระยะ ซึ่งแต่ละรายแตกต่างกันตามภาวะสุขภาพของแต่ละคน การติดตามเยี่ยมที่บ้านหรือทางโทรศัพท์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งในช่วงเดือนแรกหลังการจำหน่ายฯ ติดตามเยี่ยมทุกครั้งที่มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการติดตามในระยะยาว



องค์ประกอบ	รูปแบบการพยาบาล
การประสานงาน (Fostering coordination)	ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทั้งทางราบ ได้แก่ สมาชิกครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ธนาคาร หน่วยงาน ส่วนทางตั้ง ได้แก่ บุคลากรในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ สื่อสารและเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในทีมสหสาขา ให้บริการต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งต่อสำหรับบริการด้านสุขภาพและ/หรือชุมชนใหม่ ๆ ตลอดจนการติดตามดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ควรมีระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีปัญหาสุขภาพระหว่างอยู่ที่บ้าน มีช่องทางในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ และเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในภาวะวิกฤติ¹³ ระบบบริการปกติจัดการตรวจวินิจฉัยและส่งต่อตามแนวปฏิบัติเพื่อให้สามารถป้องกันการเสียโอกาสของผู้สูงอายุ^{3,4,18}
2. พยาบาลหลังเกษียณที่มีสุขภาพดีสามารถเป็นจิตอาสาในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการได้ในยุคที่เทคโนโลยีการสื่อสารยุคใหม่ โดยเฉพาะการติดตามเยี่ยมที่โรงพยาบาลขณะผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติซึ่งระบบบริการไม่มีพยาบาลดูแลให้ข้อมูลแก่ครอบครัว^{6,7,13} เพื่อส่งเสริมให้ญาติเข้าใจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุให้ปลอดภัย^{15,17}
3. รถฉุกเฉินควรมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตเบื้องต้นครบถ้วนครอบคลุมทุกพื้นที่ เช่น AED จะช่วยให้ประชาชนได้รับความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดภาวะวิกฤติในเวลาอันเหมาะสม^{3,17}
4. การประเมินผลการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจต้องมีเครื่องมือเฉพาะที่ประเมินด้านการได้รับการเอาใจใส่ดูแลด้วยความเมตตา ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายและ สภาพแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ^{3,4} พยาบาลให้การสนับสนุนผู้ดูแลและญาติที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี เนื่องจากญาติและผู้ดูแลมีที่ปรึกษา

References

1. Wongboonsin P, Aunguroch Y. Hatsukano N. The ageing society and human resources to care for the elderly in Thailand, in Human Resources for the Health and Long-term Care of Older Person in Asia, Jakarta, ERIA, 2020:pp.104-35.
2. Social Statistics Division. The 2023 Health and Welfare Survey. national statistical office, bangkok; 2023. (in Thai)
3. Changprachak S. Long-term care for the elderly in Thailand: A policy perspective. Journal of MCU Nakhonthat. 2023;10(5):233-43. (in Thai)
4. Sudsawasd S, Siriprapanukul P. Long-term care and support for older persons in Thailand: the roles of living arrangements and health checkups. Southern ASIAN Journal of Economics. 2023;11(1):89-121. (in Thai)
5. Ministry of Public Health. Health, guide to screening and health assessment for Thai Elderly, Nontaburi: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
6. Naylor MD. Transitional care for the older adults: a cost-effective model. LDI Issue Brief. 2004;9(6):1-4.
7. Naylor MD. A decade of transitional care research with vulnerable elders. J Cardiovas Nurs. 2000; 14(3):1-14.



8. Berthelsen C, Møller N, Bungenborg G. Transitional care model for older adults with multiple chronic conditions: an evaluation of benefits utilizing an umbrella review. *J Clin Nurs*. 2024;481-96.
9. Hirschman KK, Shaid E, McCauley K, Pauly MV, Naylor MD. Continuity of care: the transitional care model. *Online J Issue Nurse*. 2015;20(3):1.
10. Jehloh L, Songwathana P, Kitrungrate L. Transitional care based e-health program for older Muslim Thai Adults with chronic obstructive pulmonary disease after hospital discharge: a feasibility study. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2024;28(1):103-15.
11. Thai Nursing Council. Volunteer Personnel. 2021. [cited 2024 Jul 19]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/AN_CNEU%20COVID-19.pdf.
12. Chuansangam M. Transitional care of older adults from hospital to home. *Asian Medical Journal and Alternative Medicine*. 2023; 23(Supplemental):S52-8. (in Thai)
13. Nimit-arnun N. Applying the transitional care model in caring for older adults with heart failure. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*. 2024;10(1):5-19. (in Thai)
14. Silawan T, Powwattana A, Ponsen P, Ninkarnjanakun N. Promoting the wellness of older adults through integrated health-promoting programs and supportive peers: a quasi-experimental study in semi-urban communities of Northeastern Thailand. *J Prim Care Community Health*. 2024;15:21501319241241456. (in Thai)
15. Sasat S. Gerontological nursing common problems and caring guideline, Bangkok: Chulalongkorn University; 2020.
16. Leithaus M, Beaulen A, de Vries E, Goderis G, Flamaing J, Verbeek H, deschodt M. Integrated care components in transitional care models from hospital to home for frail older adults: a systematic review. *Int J Integr Care*. 2022;22(2):28.
17. Lorthanavanich D, Komazawa O. Population ageing in Thailand long-term care model: review of population ageing practices and policies. ERIA Research Projects Report FY2012 No.06b, Thammasart university, Bangkok, 2021. (in Thai)
18. Suriyanrattakorn S, Chang CL. Long-term care (LTC) policy in Thailand on the homebound and bedridden elderly happiness. *Health Policy Open*. 2021;2:100026.
19. Thiengtham S, Chiang-Hanisko L, D'Avolio D, Sritanyarat W. Experience of transitional care among Thai-Isan older stroke survivors and their family caregivers. *Qual Health Res*. Published online March 14, 2024. (in Thai)
20. Wisarith W, Soonthornchaiya R, Sasat S, Sakunphanit T. Care service model for dependent older persons in long-term care institution in Thailand. *Journal of Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(3):422-31. (in Thai)