

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสนับสนุนครอบครัว
เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน: กรณีศึกษา
**The Role of Community Nurse Practitioners in Supporting Families in
Caring for Bedridden Elders at Home: Case Study**

ชัยณรงค์ นาคเทศ, พย.ม., Chainarong Naktas, M.N.S.^{1*}

สุปราณี มณีวงศ์, พย.ม., Supranee Maneewong, M.N.S.¹

กัณณิกา นวมโคกสูง, พย.ม., Kannika Numkoksung, M.N.S.²

กชกร ธรรมนำศีล, พย.ม., Kotchakorn Thamnamsin, M.N.S.³

¹อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ประเทศไทย

¹Lecturer Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand

²อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ประเทศไทย

²Lecturer Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ประเทศไทย

³Assistant Professor, Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand

*Corresponding Author Email: Chainarong@slc.ac.th

Received: September 23, 2021

Revised: March 12, 2022

Accepted: June 20, 2022

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะก่อให้เกิดความพิการ และทุพพลภาพจนนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยติดเตียงในที่สุด ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลที่บ้านภายใต้การดูแลของครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด แต่ในปัจจุบันพบว่า บุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน และการดูแลที่มีความเฉพาะและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้ครอบครัวต้องแสวงหาผู้ดูแลที่มีความสามารถ ผ่านการอบรมโดยตรง หรือหาศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุที่มีความพร้อมมาเป็นผู้ดูแลแทน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นอย่างมากในการสนับสนุนครอบครัวที่มีข้อจำกัดให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากการประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มในการสนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้เองที่บ้าน โดยเน้นให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อาศัยอยู่กับครอบครัวอันเป็นที่รักอย่างพร้อมเพียง และช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง การดูแลที่บ้าน การสนับสนุนครอบครัว

Abstract

The number of elderly people in Thailand is increasing. Most of them suffer from chronic diseases that possibly cause deterioration and disability of their health conditions. These complications eventually lead the elderly patients to become bedridden. Bedridden elderly patients are usually cared for specially by their family members that are close to home. Unfortunately, some of the family members of these elderly population, may not fully care for them because of their other responsibilities such as working, travelling from a distance, or even their own health issues. This places a toll on the care of the bedridden elderly patients. Apart from that, the bedridden elderly often require total or partial assistance with their activities daily livings, and in many case, they also have other specific and complicated needs that may arise during the course of their care. For these reasons, their family members seek competent and qualified elderly caregivers or elderly care centers to take care of their bedridden seniors. Additionally, it is challenging for community nurse practitioners to support these families and their bedridden elderly patients at home due to the constraints associated with their health care and needs.

The purpose of this paper is to present the role and responsibilities of the community nurse practitioners through the application of Orem's nursing system theory in supporting effective home care for the bedridden elderly. The emphasis is placed on families and caregivers to learn and consider making decisions and to practice caring for the bedridden elderly at home efficiently and sustainably. This will not only allow the elderly patients to be with their own family, but will also increase their chances of staying healthy and having a good quality of life.

Keywords: *Bedridden elderly/ Home care/ Supporting Family*

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกับสถานการณ์ในระดับโลก ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete Aged Society) ด้วยจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มี ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) และคาดการณ์ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยและทรุดโทรมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพตามมา จากการศึกษาของ นางลักขณ์ พะไยยะ, ศิริพันธ์ สาสัต์ย์ และวาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2564) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัว มีความเสื่อมถอยของการทำกิจกรรมต่าง ๆ บางรายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง มีความต้องการการพึ่งพิงจากบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล พยาบาลและทีมสุขภาพอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา หากผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลอย่างเพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านอย่างถูกต้องและเหมาะสม พร้อมทั้งจะปรับบทบาทตนเองเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านหรือเรียกว่าญาติผู้ดูแล (family caregiver) แต่ในปัจจุบันบุคคลในครอบครัวมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว จึงจำเป็นต้องว่าจ้างผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหรือมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมาเป็นผู้ดูแลแทน

เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทหลักในการหารายได้ให้แก่ครอบครัว (สุรียา พองเกิด, สุนันท์ สิ้นชื่อสัตย์กุล, และสปีตระกุล ตันตลานุกร, 2563; อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดเตียงและจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต จะเพิ่มความต้องการในการดูแลที่มีความเฉพาะและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น 1) การใส่สายให้อาหารทางจมูกเพื่อให้อาหาร น้ำ และยารักษาโรค 2) การใส่สายสวนปัสสาวะ และการดูแลสายสวนปัสสาวะ 3) การใส่ท่อหลอดลมคอ การดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ และการดูแลแผลบริเวณที่เจาะคอ และ 4) การให้ออกซิเจนหรือการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน เป็นต้น

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในบุคคลที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการดูแลร่วมกับการสนับสนุนและให้แนวทางที่ชัดเจนกับญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้ผู้เขียนซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงนำเสนอแนวทางจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในการประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) สำหรับให้การสนับสนุนครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางแก่พยาบาล

เวชปฏิบัติชุมชน ครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ได้ทำความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละรายต่อไป

ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลัก ได้แก่ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) 2) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ซึ่งทั้ง 3 ทฤษฎีหลักมีความสัมพันธ์กัน (Orem et al., 2001) สำหรับบทความนี้ผู้เขียนได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ของโอเร็มในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ซึ่งทฤษฎีระบบการพยาบาลได้อธิบายถึงการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง ให้ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งทฤษฎีระบบการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) เป็นบทบาทของพยาบาลที่กระทำทดแทนความสามารถของผู้ป่วยที่ขาดหายไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดจากภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น 2) ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory) พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อเติมเต็มความสามารถในส่วนที่ขาดหายไป โดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และ 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการ

ดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งทฤษฎีระบบการพยาบาล ทั้ง 3 ระบบ สามารถบูรณาการร่วมกันโดยประยุกต์ใช้แนวทางการดูแล 5 วิธี คือ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง และ 5) การกระทำให้หรือกระทำแทน (ปาหนัน พิษยภิญโญ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, พัชราพร เกิดมงคล และ อากาศร เฒ่าวัฒนา, 2556; พารุณี วงษ์ศรี และทิพย์ศัน ชินตาปัญญากุล, 2561; พิมพ์ลักษณ์ รังษิกโนตร, ชัชวาล วงศ์สารี, และอัมพร เจียงวิริชัยกูร, 2561) จากการศึกษาที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลายกลุ่ม เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและมีความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะการดูแลเพิ่มมากขึ้น (จินตพัทธ์ร์ จันทะโคตร, ทศนีย์ รวีวรกุล, พัชราพร เกิดมงคล, และพิชัย จันท์ศรีวงศ์, 2564; ดุษฎี ไตรยวงศ์, สุนีย์ ละกำปิ่น และทศนีย์ รวีวรกุล, 2563; ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และพิชัย จันท์ศรีวงศ์, 2561)

ดังนั้นผู้เขียนซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงบูรณาการทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ของโอเร็ม ทั้ง 3 ระบบ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วย โดยการประยุกต์ใช้แนวทางการดูแล 5 วิธี คือ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง และ 5) การกระทำให้หรือกระทำแทน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกระทำร่วมกับครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง

ที่บ้าน ดังนี้ 1) ครอบครัวและผู้ดูแลจะเป็นผู้ให้การดูแล และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลแบบทั้งหมด (wholly compensatory) เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด โดยจะได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะเป็นผู้กระทำหรือกระทำแทนในบางส่วน (partly compensatory) โดยจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะและเกินขีดความสามารถการดูแลของครอบครัวหรือผู้ดูแล และ 3) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จะเป็นผู้สนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) แก่ครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กรณีศึกษา

1. ข้อมูลกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง

1.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุชายไทย อายุ 91 ปี เป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถตอบสนองกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลภาวะสุขภาพ และการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดำรงชีวิต ปัจจุบันผู้สูงอายุรู้สึกตัวดี สมองดีเอง กล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง ระดับ 2 ทั้ง 4 รยางค์ ไม่มีภาวะข้อติดแข็ง หายใจทางท่อหลอดลมคอและใส่เครื่องช่วยหายใจ ต้องช่วยดูดเสมหะที่ท่อหลอดลมคอทุก 2-3 ชั่วโมง ใส่สายให้อาหารทางจมูกเพื่อให้ได้รับอาหาร น้ำ และยารักษาโรค และใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายสวนเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือด และมีภาวะหัวใจ เต็มเม็ดจึงหะ มากกว่า 20 ปี และเมื่อ 10 ปีก่อน มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้งร่างกายเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องใส่ท่อหลอดลมคอและใส่เครื่องช่วยหายใจจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เอง ต่อมาเมื่อ 6 ปีก่อน ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีปัสสาวะคั่งค้างจากภาวะต่อมลูกหมากโต จึงจำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายสวนเพื่อช่วยระบายปัสสาวะออกจากร่างกาย และเมื่อ 5 ปีก่อน มีปัญหาการกลืนอาหารและสำลักอาหารบ่อยครั้งจนต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการติดเชื้อที่ปอด จึงจำเป็นต้องให้อาหารผ่านสายให้อาหารทางจมูก

1.3 การประเมินความต้องการการดูแลของกรณีศึกษาตามทฤษฎีของโอเร็ม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงและมีภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และต้องอาศัยอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อดำรงชีวิต มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือตนเองในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน และการดูแลด้านสุขภาพมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (therapeutic self-care demand > self-care agency) จึงต้องอาศัยครอบครัวและผู้ดูแลเป็นผู้กระทำแทนแบบทั้งหมด (wholly compensatory) ซึ่งสามารถประเมินความสมดุลของความต้องการการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของกรณีศึกษาตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) ได้ (ดังภาพที่ 1)

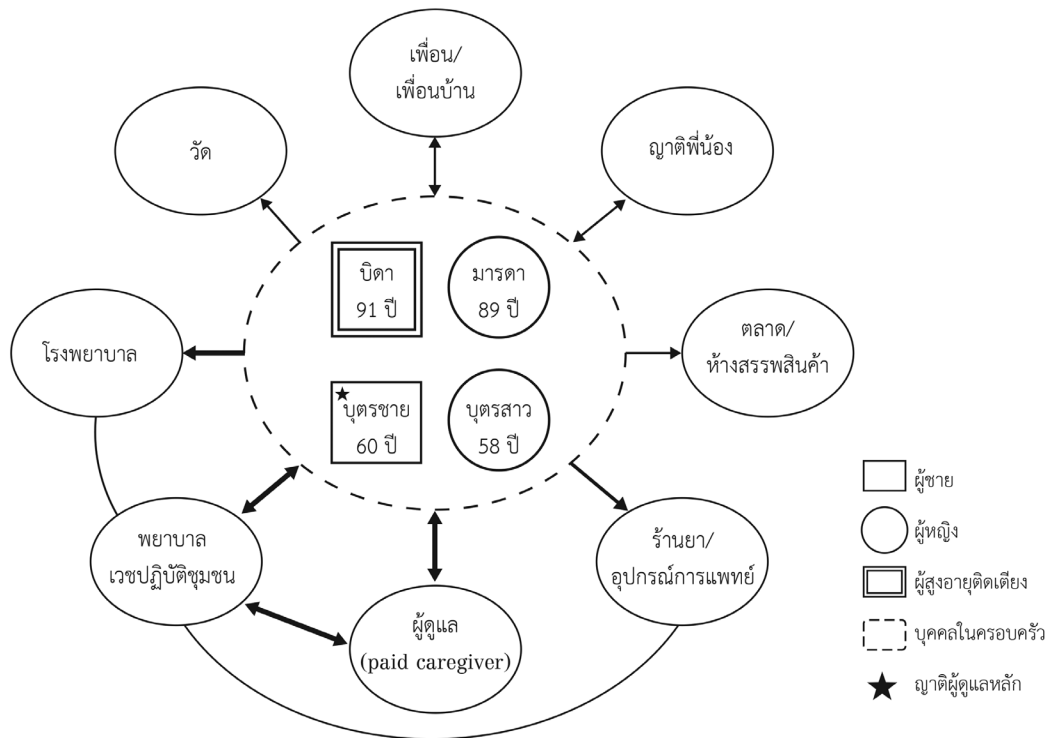


ภาพที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง

2. บทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและความสัมพันธ์ของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก

ครอบครัวของกรณีศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง (บิดา) ภรรยาของผู้ป่วย (มารดา) และบุตรสองคน คือ บุตรชาย และบุตรสาว ซึ่งบุตรทั้งสองเป็นผู้ให้การสนับสนุนและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านในด้านการจัดหาอาหาร ยารักษาโรค และอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น พาไปพบแพทย์ตามนัดและค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน ยังเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับครอบครัวเป็นอย่างมาก

เนื่องจากไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้ทั้งหมด ร่วมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต ซึ่งจะเพิ่มความต้องการการดูแลที่เฉพาะและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ครอบครัวจึงจำเป็นต้องว่าจ้างผู้ดูแลมาเป็นผู้ดูแลร่วมกัน โดยที่บุคคลในครอบครัวจะทำหน้าที่ควบคุม กำกับ และติดตามการดูแล รวมถึงร่วมตัดสินใจและแก้ไขภาวะสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยจะได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เมื่อพบว่าปัญหาดังกล่าวเกินขีดความสามารถการดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก

ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำเป็นต้องศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน เพื่อจะได้ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลในกรณีจำเป็นหรือเมื่อญาติขอความช่วยเหลือ เช่น แหล่งข้อมูลผู้ดูแล (paid caregiver) แหล่งอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น และแหล่งขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน

ญาติผู้ดูแล (family caregiver) หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ได้ โดยบุคคลดังกล่าวมักเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความสมัครใจและไม่ได้รับค่าตอบแทน

ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแล พบว่าผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นบุตร (อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562; สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และศุภร วงศ์ทัตญญ, 2559) ความหมายของญาติผู้ดูแลมีความหลากหลายแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถอธิบายตามความรับผิดชอบในการดูแลได้ 2 ประเภท คือ 1) ผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น และ 2) ผู้ดูแลเสริมหรือผู้ช่วยดูแล (secondary caregiver) หมายถึง ผู้ที่เข้ามาให้การช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในกรณีที่ผู้ดูแลหลักไม่ว่างหรือเจ็บป่วย เป็นต้น แต่ในปัจจุบันผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมีเวลาในการดูแลผู้ป่วย

น้อยลงเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้ต้องปรับตัวเพื่อรับบทบาทเป็นผู้ดูแลโดยยังคงบทบาทหลักของตนเองหรืออาจต้องว่าจ้างผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมาเป็นผู้ดูแลแทน โดยผู้ดูแลกลุ่มนี้จะได้รับค่าจ้างหรือเงินตอบแทนจากครอบครัวหรือญาติ ซึ่งเรียกว่า paid caregiver (วารุณี มีเจริญ, 2557) โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในด้านการดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้อาหารและยารักษาโรค การช่วยบริหารร่างกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลความปลอดภัยและความสุขสบาย เป็นต้น โดยการดูแลนั้นเป็นการทำงานร่วมกับญาติผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แต่ในกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลที่ครอบครัวว่าจ้างนั้นยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต ทำให้ญาติและผู้ดูแลเกิดความกังวลและไม่มั่นใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลง หากญาติหรือผู้ดูแลจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวไม่ได้ หรือมีความล่าช้า อาจส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการสนับสนุนให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น จะช่วยให้ญาติและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในบุคคล

ที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการความชำนาญและทักษะทางการพยาบาลขั้นสูง โดยบูรณาการองค์ความรู้ ทฤษฎี ผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการจัดการดูแลสุขภาพ ให้ครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2552) ซึ่งผู้เขียนในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงบูรณาการทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ทั้ง 3 ระบบ ในการสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน โดยการประยุกต์ใช้แนวทางในการดูแล 5 วิธี คือ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง และ 5) การกระทำให้หรือกระทำแทน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสอน เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย และสามารถกำหนดเป้าหมายหรือแผนการดูแลไว้ล่วงหน้าได้ (Orem, 1995 อ้างใน จุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์, ศิริกาญจน์ จินาวิน, วราภรณ์ ยศทวี, กชพร พงษ์แต่้, และเจษฎาภรณ์ อิกำเหน็ด, 2561) ผู้เขียนได้สนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาเพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวและผู้ดูแลเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในปัจจุบันและฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นให้สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง โดยเฉพาะครอบครัวที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงมาก่อน เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในด้านการทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนเสื้อผ้า ผู้สูงอายุบนเตียง การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง

รวมถึงการฝึกทักษะที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง และจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต เช่น การดูแลให้อาหาร น้ำ และยารักษาโรคตามแผนการรักษาผ่านสายให้อาหารทางจมูก การทำแผลอย่างถูกต้องตามเทคนิคการดูดเสมหะ และการดูแลสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น จากนั้นให้ครอบครัวและผู้ดูแลสวีย้อนกลับ โดยที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ครอบครัวและผู้ดูแลให้ได้เรียนรู้ถึงจุดเด่นและข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแล และเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้ซักถามปัญหาที่สงสัย ซึ่งจะส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลได้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีความต้องการการดูแลที่เฉพาะและซับซ้อนได้ดียิ่งขึ้น

2. การชี้แนะ เป็นวิธีที่ช่วยให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดการพิจารณาสถานการณ์หรือปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยครอบครัวและผู้ดูแลจะต้องทำการตัดสินใจและเลือกดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามสิ่งที่พบอย่างเหมาะสมด้วยตนเอง (Orem, 1995 อ้างใน จุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์ และคณะ, 2561) ผู้เขียนให้การชี้แนะแก่ครอบครัวและผู้ดูแลให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงเพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานและส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงความสำคัญของการประเมินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะ 1) การประเมินความผิดปกติของสัญญาณชีพ 2) ลักษณะสี และปริมาณของเสมหะ 3) ปริมาณและลักษณะของอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร และ 4) ปริมาณกลืน สี ความชุ่ม ตะกอนในน้ำปัสสาวะ เป็นต้น จะทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลเข้าใจและทราบถึงเหตุผลในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจเลือก

วิธีการดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการช่วยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับฟังและการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจ สนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจและเกิดความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุได้มากขึ้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องเลือกวิธีการสนับสนุนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว (Orem, 1995 อ้างใน จุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์ และคณะ, 2561) ผู้เขียนมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจเมื่อครอบครัวหรือผู้ดูแลมีปัญหาไม่สบายใจ สนับสนุนให้เล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการดูแล รวมถึงการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดความหวังและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างต่อเนื่อง จากนั้นให้การช่วยเหลือและร่วมตัดสินใจในบางกรณีที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่มั่นใจ เช่น 1) เมื่อมีอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหารมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป 2) เมื่อพบว่ามีเสมหะมาก เหลือง และเหนียวขึ้น 3) เมื่อพบว่าปัสสาวะออกน้อย สีเข้ม ขุ่น และมีตะกอน และ 4) เมื่อพบว่าสัญญาณชีพผิดปกติ มีอาการหรืออาการแสดงอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น เพื่อช่วยให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และสามารถดูแล เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการติดตามทางโทรศัพท์จากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นวิธีการสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแลวิธีหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีจำนวนน้อย สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านได้อย่างทั่วถึง และเป็นช่องทางให้ครอบครัวหรือผู้ดูแล

เข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกรณีเร่งด่วนที่ผู้สูงอายุติดเตียง มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกินความสามารถดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล สามารถขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือได้อย่างทันที่ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele-nursing) ของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2564) สนับสนุนให้เกิดการดูแลในรูปแบบใหม่ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

4. การจัดสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมการดูแล เป็นการจัดสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจแก่ครอบครัวและผู้ดูแลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดลอมให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีโอกาสร่วมกันปฏิบัติสัมพันธกับบุคคลอื่น (Orem, 1995 อ้างใน จุฬารีย์ ชัยวงค์นาคพันธ์ และคณะ, 2561) ผู้เขียนได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลเข้ามาฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงร่วมกันกับผู้เขียนซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อให้มีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์และกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงร่วมกัน ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ครอบครัวและผู้ดูแล จะส่งเสริมและเพิ่มแรงจูงใจให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น และให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้อย่างเหมาะสม

5. การกระทำให้หรือกระทำแทน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงโดยตรง ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะและเกินขีดความสามารถดูแลของครอบครัวหรือผู้

ดูแลจะกระทำได้ เช่น การเปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูก การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และการดูแลเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

สรุป

ความสำเร็จของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน เกิดจากครอบครัวและผู้ดูแลได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง จากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวทางในการดูแล 5 วิธี คือ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง และ 5) การกระทำให้หรือกระทำแทน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลระหว่างบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ บริบทและข้อจำกัดของครอบครัว และเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ และเกิดทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถแนะนำแนวทางการสนับสนุนครอบครัวไปใช้ในการพัฒนาความสามารถของครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ โดยปรับแนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละรายและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว

2. การดูแลสุขภาพทางไกล (Tele-nursing) เป็นทางเลือกหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถประยุกต์ใช้ในการสอน ให้คำชี้แนะ และให้การสนับสนุน แก่ครอบครัวและผู้ดูแลโดยเฉพาะกรณีเร่งด่วนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านได้อย่าง ทันท่วงที

3. ควรมีการศึกษาวิจัยและติดตามผลการ สนับสนุนครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงที่บ้าน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนา ระบบการสนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุที่เป็น กรณีศึกษาและครอบครัวกรณีศึกษาที่อนุญาตให้ เปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนและ บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ดูแล ผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดเตียงที่บ้านต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จินตพัทตร์ จันทะโคตร, ทศนีย์ รวีวรกุล, พัทธราพร เกิดมงคล, และพิชัย จันทร์ศรีวงศ์. (2564). ผล ของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบ ผู้ป่วยนอก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(2), 11-24.

จุฬาวรี ชัยวงศ์นาคพันธ์, ศิริกาญจน์ จินาวิณ, วราภรณ์ ยศทวี, กชพร พงษ์แท้, และเจษฎาภรณ์ อิกำเหน็ด. (2561). บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความ สามารถและลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาในระบบประสาท. *วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์, (ฉบับพิเศษ)*, 151-162.

ดุขฎิ ไตรยวงศ์, สุนีย์ ละกะป่าน และทศนีย์ รวีวรกุล. (2563). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 37(3), 240-249.

นงลักษณ์ พะโกยะ, ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และวาสนิณี วิเศษฤทธิ์.

(2564). ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อ รองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต. *วารสาร วิจัยระบบสาธารณสุข*, 15(2), 200-217.

ปาหนัน พิษยภิญโญ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, พัทธราพร เกิดมงคล และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2556). *ทฤษฎีการพยาบาลและการประยุกต์: บุคคล ครอบครัวและชุมชน*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตพอร์เรชั่น.

พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและ การให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 209 -219.

พิมพ์ลักษณ์ รังษิภโนตร, ชัชวาล วงศ์สาธา, และอัมพร เจียงวิรัชชัยกุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเร็มในการดูแลป้องกันการ เกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสาร วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 12(3), 89-100.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *Rama Nurse J*, 20(1), 10-22.
- ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และพิชัย จันทร์ศรีวงศ์. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการมดุงครรภ์ไทย*, 5(1), 112-116.
- สภาการพยาบาล. (2552). ประกาศสภาการพยาบาล ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2564). ประกาศสภาการพยาบาล. แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing). สืบค้น จาก: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF
- สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และศุภร วงศ์วัฑฒญ. (2559). บทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: การศึกษาเบื้องต้นเชิงคุณภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(4), 104-121.
- สุรียา พองเกิด, สุนันท์ สิ้นซื่อสัตย์กุล, และสืบตระกูล ตันตลานุกร. (2563). บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลญาติผู้ป่วยติดเตียง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 46-55.
- อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ. (2562). อิทธิพลของความพร้อมในการดูแล ภาระในการดูแล และรางวัลจากการดูแลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 46(3), 88-102.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.

