

# แนวคิดการพยาบาลครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วารินี คำชนาดย์\* พย.ม.(การพยาบาลผู้ไข้ใหญ)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10770 โทรศัพท์ 02-224-2000 โทรสาร 02-224-2000

เมลล์ E-mail : rarin@ramai.ac.th

บทคัดย่อ : ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ ไม่เพียงแต่ส่ง

ผลกระแทกตัวผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ความเจ็บป่วยค้างคลานต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานานจากสมาชิก

ในครอบครัว โดยทั่วไปการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมุ่งเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วย

ปัจจุบันครอบครัวได้รับการยอมรับให้เป็นหน่วยหนึ่งของการดูแลมากขึ้น ครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญ

ในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นการดูแลร่วมกันระหว่างบุคลากรในวิชาชีพ

กับสมาชิกในครอบครัวควรเริ่มต้นแต่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบ

และการทำหน้าที่ร่วมกันของ 2 ระบบอย่างสมดุล บทความนี้เสนอ แนวคิดใหม่ในการพยาบาลครอบ

ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยคัดแปลงแนวคิดระบบสุขภาพของครอบครัว

ของ แอนเดอร์สันและโอมลินสัน 1992 แนวคิดนี้ประเมินประสิทธิภาพการดูแลครอบครัว อย่างเป็น

กระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ กระบวนการพัฒนา กระบวนการเชิงปัญญา

กระบวนการที่เป็นบูรณาการและกระบวนการค้านอุปทาน รวมมาในวารสารพยาบาลสาร 2543; 6(3) : 231-36.

คำสำคัญ : การพยาบาลครอบครัว ผู้สูงอายุ การดูแลร่วมกัน ระบบสุขภาพ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เพิ่มมาก

ขึ้น ทำให้แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ทั่วโลก ในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูง

อายุ ร้อยละ 7.3 ในปี 2536 และคาดว่าจะเพิ่ม

เป็นร้อยละ 10 ในปี 2555 ทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ

ในแผนกอายุศาสตร์ เพิ่มจากร้อยละ 33.7 ในปี

2536 เป็นร้อยละ 41.0 ในปี 2542

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ มักเกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ต้อง

เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผล

กระบวนการต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ที่

จะต้องให้การดูแลระยะยาว อันส่งผลกระทบต่อ

กิจวัตรประจำวัน เศรษฐฐานะ และสัมพันธภาพใน

ครอบครัว<sup>1</sup> ความเครียดจากการเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล อาจรบกวนต่อความสามารถในการ

เชิงปัญญาและคงไว้ซึ่งรูปแบบการทำหน้าที่

ของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกใน

ครอบครัวมักต้องการการเตรียมตัวสำหรับผลลัพธ์

ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ<sup>2</sup> ซึ่งสมาชิกในครอบครัว

ควรมีบทบาทสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุ

\* หัวหน้าห้องผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10770 โทรศัพท์ 02-224-2000 โทรสาร 02-224-2000

เมลล์ E-mail : rarin@ramai.ac.th

หน้าที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ๒๕๔๒ ผู้เขียน ดร. วิภาดา วงศ์สุวรรณ

## แนวคิดการพยาบาลครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กระบวนการในโรงพยาบาลต่างๆ

ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังแต่ในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่มุ่งเน้น การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคน เป็นการส่งเสริม สนับสนุนทักษะการดูแลของครอบครัว (Family caregiving) การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว อันเป็นแนวทางใหม่ของการพยาบาลที่มุ่งครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family centered nursing care) และยอมรับว่าครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของการดูแล<sup>3</sup> ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว สามารถเผชิญและปรับตัวต่อการการดูแลและการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับความยุ่งยาก 4 ประการ คือ 1) ความยุ่งยากในกระบวนการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การวางแผนการจ้านายผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวจะกังวลมากเกี่ยวกับการจัดการกับอาการ ยาและ การดูแลทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีประสาบการณ์ การดูแลน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 61 แสดงความยุ่งยากมากกว่าผู้มีประสาบการณ์มากกว่า 5 ปี 3) ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล อาจได้รับการดูแลไม่ดี ล่าช้า บุคลากรตอบคำถามด่างๆ อย่างไม่เต็มใจ 4) ความยุ่งยากส่วนบุคคล เกิดอาการอ่อนล้า เครียด เนื่องจากขาดการสนับสนุนจากสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวหรือเพื่อน<sup>4,5</sup> อีกทั้งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการจ้านายจากโรงพยาบาล และมักต้องการความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น ทั้งในแง่คำแนะนำทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีจัดการ<sup>6</sup>

การดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นความรับผิดชอบและการทำหน้าที่ร่วม

กันของระบบการดูแล ในส่วนของบุคลากรในวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวอย่างสมดุล มีการประสานงานกัน เนื่องจาก 2 ระบบ มีโครงสร้างและภาระหน้าที่แตกต่างกัน โดยสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทมากในการดูแลกิจกรรมที่ไม่ต้องการการฝึกฝนมากนัก ส่วนระบบบุคลากรวิชาชีพ มีบทบาทมากในการดูแลกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้ทักษะที่ต้องได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะ ความร่วมมือและการประสานงานกันระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่ จะช่วยลดความซึ้งที่แตกต่างของ การดูแลผู้สูงอายุลง<sup>7</sup> นอกจากนี้ยังช่วยลดความสับสน เพิ่มความเข้มแข็ง เสริมสร้างพลังอำนาจ และเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญให้ครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพาได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังนั้นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเป็นโอกาสสำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่จะปรับบทบาทและทักษะการดูแลให้เหมาะสมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย<sup>8</sup>

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของการดูแลสุขภาพ ซึ่งบุคคลแต่ละคนต่างเป็นส่วนหนึ่งและเป็นสิ่งแวดล้อมของสมาชิกแต่ละคน ในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสนใจกับครอบครัวเช่นเดียวกับผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่มีส่วนส่งเสริมให้สุขภาพของครอบครัวโดยรวมดีขึ้น<sup>9</sup> มีผู้เสนอแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวมากมายในศาสตร์สาขาอื่น สำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล แอนเดอร์สันและโอมลินสัน ได้พัฒนาแนวคิด ระบบสุขภาพของครอบครัว โดยมอง ภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นองค์รวมของสมาชิกในครอบครัว มากกว่าภาวะสุขภาพของ

สมาชิกแต่ละคน ซึ่งบัดเชอร์ ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการประเมินประสบการณ์ของครอบครัว อย่างเป็นกระบวนการ 5 ด้าน (รูปที่ 1)

1. กระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interactive processes) เป็นองค์ประกอบหลัก หมายถึง การติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

- การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเครียด ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

- สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว มีส่วนสำคัญอย่างมาก ต่อการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากยังคงความสัมพันธ์ที่ดีไว้ได้ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

- แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัวให้ทำหน้าที่

เป็นแหล่งประযุกษ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พยาบาล ต้องประเมินรูปแบบ ความถี่ และคุณภาพการติดต่อสื่อสาร ผลของการเจ็บป่วยต่อการสื่อสาร ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว คุณภาพ จำนวน ระยะเวลาและธรรมชาติของการสนับสนุนทางสังคม โดยการปฏิบัติพยาบาล ควรมุ่งเน้นการส่งเสริม การทำหน้าที่ การติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวอย่างเปิดเผย กระตุ้นความรู้สึกยอมรับความเจ็บป่วย โดยการให้ข้อมูล ตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนทางอารมณ์

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในวิชาชีพ ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ควรปรับเปลี่ยน จาก ผู้ป่วยกับผู้สอนเป็นผู้ใช้บริการกับผู้อำนวย ความสะดวก<sup>10</sup>

2. กระบวนการพัฒนาการ (Developmental processes) หมายถึง ระยะพัฒนาการของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว พัฒกิจของครอบครัว และ



รูปที่ 1 ตัดแปลงจาก Anderson & Timlinson, 1992

## แนวคิดการพยาบาลครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### การเปลี่ยนผ่านของครอบครัว

การพัฒนาการของครอบครัวและของสมาชิกแต่ละคนต่างมีความสำคัญ เมื่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย จะมีผลกระแทกต่อการพัฒนาความต้องการและการปรับตัวของสมาชิกทุกคนในครอบครัว จากการศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ภัยหลังการจำนวนหายจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ พบร่วมผู้สูงอายุมักมีความยุ่งยากในการจัดการกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นทั้งในระหว่างและภัยหลังการจำนวนหายจากโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดการเพื่อป้องกันการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยผู้สูงอายุจะสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยได้ดี หากได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับอาหาร ยาและการพามาตรวจตามนัด เนื่องจากผู้สูงอายุจะวิตกกังวลเกี่ยวกับ สี ขนาด และรูปร่างของยาที่เปลี่ยนแปลงไป และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรวิชาชีพ<sup>11</sup>

ดังนั้น พยาบาลจึงควรประเมินพัฒนาการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยและคงสภาพของครอบครัวไว้ อันส่งผลถึงระยะเปลี่ยนผ่านของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยพยาบาลต้องหาและสร้างกลยุทธ์ การแนะนำแนวทาง การให้ความรู้ด้านต่างๆ แก่ครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

3. กระบวนการเผชิญปัญหา (Coping processes) หมายถึง การแก้ปัญหา การปรับตัวต่อภาวะเครียดและภาวะวิกฤต และการจัดการกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง คู่สมรสและสมาชิกใน

ครอบครัว เกี่ยวข้องกับ ทักษะการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนและของครอบครัวโดยรวม<sup>12</sup>

พยาบาล ควรประเมินความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องใช้จัดการกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในระหว่างเจ็บป่วย และความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง การวางแผนชีวิต และกลยุทธ์ที่ครอบครัวใช้ในการเผชิญปัญหาระหว่างการเข้ารับการรักษา

การปฏิบัติพยาบาลจึงควรมุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความต้องการของครอบครัว แหล่งประโยชน์ต่างๆ รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาของชิติมา วนานิยเวช และคณะ พบร่วมสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด โดยเฉพาะความต้องการทราบหมายเลขอร์คัพท์และไดร์บอนดูญาตให้โกรคัพท์ สอบถามอาการของผู้ป่วยได้เมื่อไม่สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ต้องการทราบแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลสนใจสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวบ้าง มีส่วนร่วมในการดูแลความสุขสบายด้านร่างกายของผู้ป่วย ต้องการให้พยาบาลอนุญาตทำพิธีทางศาสนา หรือนำวัตถุ สิ่งของเหล่านี้ยังจิตใจให้กับผู้ป่วย<sup>13</sup>

4. กระบวนการที่เป็นบูรณาการ (Integrity processes) หมายถึง การแลกเปลี่ยนความหมายของประสบการณ์ ค่านิยม พิธีกรรม ประวัติ

ข้อผูกพันและซื่อสัมภิงช่องครอบครัว นอกจากนี้ยังต้องคงไว้ซึ่งขอบเขตของครอบครัว (boundary of the family) สิ่งเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว

ระหว่างที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย มักเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวอย่างสร้างขอบเขตของครอบครัวใหม่ ดังนี้ การปฏิบัติการพยาบาล จึงควรมุ่งให้สมาชิกในครอบครัวแยกแยะและให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทหลักๆ ใหม่ เช่น ด้านรายได้ การจัดการภายในบ้าน รวมถึงการคงไว้และการยอมรับความรับผิดชอบใหม่ที่เกิดขึ้น

5. กระบวนการด้านสุขภาพ (Health processes) หมายถึง ความเชื่อและสถานะของสุขภาพ การปฏิบัติและการสนับสนุนด้านสุขภาพ วิถีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวระหว่างการเจ็บป่วยและในช่วงที่ปกติสุข สิ่งเหล่านี้สามารถบ่งชี้ถึง การต้องการความรู้ของครอบครัว

พยาบาลต้องประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การดูแลและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ รวมถึงการดำเนินวิถีชีวิตในปัจจุบัน โดยการปฏิบัติการพยาบาล มุ่งเน้นการให้ความรู้ การกระตุนและการให้คำปรึกษา

ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ที่เริ่มระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น่าจะเป็นวิถีทางหนึ่งที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของตัวผู้สูงอายุเองและสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถดูแล จัดการกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวเป็นแหล่งประยุษณ์ที่สำคัญและใกล้ชิด ทำให้ลัตรายะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้า

รักษา และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัว ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน

#### เอกสารอ้างอิง

- Schrim V. Shared caregiving responsibilities for chronically ill elders. *Holistic Nursing Practice*. 1990; 5(1):54-61.
- Leske JS & Heidrich SM. Interventions for aged family members. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 1996; 8(1):91-102.
- Butcher LA. A family-focused perspective on chronic illness. *Rehabilitation Nursing*. 1994; 19(2):70-74.
- Leske JS. Needs of adult family members after critical illness: Prescriptions for interventions. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1992; 4:587-896.
- Bull M, Jervis LL & Her M. Hospitalized elders: The difficulties families encounter. *Journal of Gerontological Nursing*. 1995; 21(6): 19-23.
- Jewell SE. Patient participation: What does it mean to nurses?. *Journal of Advanced nursing* 1994; 19:433-438.
- Hasselkus BR. Meaning of family caregiving: Perspectives on caregiver/professional relationships. *Gerontologist*. 1988; 28(5):686-91.
- Collier J & Schrim V. Family-focused nursing care of hospitalized elderly. *International Journal of Nursing Studies* 1992; 29(1):49-57.
- Anderson KH & Tomlinson PS. The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1992; 24(1):57-63.
- Price B. Illness careers: The chronic illness experience. *Journal of Advanced nursing* 1996; 24(2):275-279.
- Lough MA. Ongoing work of older adults at home after hospitalization. *Journal of Advanced nursing* 1996; 23(4):804-9.
- Dewis ME & Chekry J. The older dyadic family unit and chronic illness. *Home Healthcare Nurse* 1990; 8(2):43-8.
- ธิตima วนานิยเวช วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อยและ ทิพพาพร ตั้งอ่านวย. ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติตามการรับรู้ของคนเองและของพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 2541, 25(1):30-40.

## A Family-focused perspective on hospitalized elderly

Vatinee Kutchamach\* B.Sc.(Nursing), M.N.S.(Adult Nursing)

**Abstract :** Problems associated with hospitalized elderly are not experienced solely by the individual but illness also imposes demands on the family members who are called upon to give long-term care. Traditionally, nursing care of the hospitalized elderly has focus on the individual who has the illness. Now, the family is perceived as a unit of care increasingly. The family members are the important care unit to promote and maintain of health status of the elderly person continuously. So, shared caregiving between formal and informal caregiving systems begin in hospital setting that, to enhance responsibility and coordination of the two system balancingly. In this article the author presents a new concept to care of the family that has hospitalized elderly, applying concepts of family health system.(Anderson&Tomlinson, 1992) This concept focuses on five realms of family experience that direct to nursing practice: the interaction processes, the developmental processes, the coping processes, the integrity processes and the health processes of the family. Rama Nurs J 2000; 6(3) : 231-36.

**Keywords:** family-focus nursing, hospitalized elderly, shared caregiving, the family health system.

\*Clinical Associate, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathidodi Hospital, Mahidol University.