

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

The Caring for Bedbound Old Adult: A Systematic Review

สุวรรณา วุฒิธรณฤทธิ์*¹ วลัยนารี พรมลา²

Suwanna Vudhironarit*¹ Walainaree Pommala²

¹วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี, อำเภอเมือง, ชลบุรี ประเทศไทย 20000

¹Boromarajonani Collage of Nursing Chonburi, Muang, Chonburi, Thailand, 20000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี ประเทศไทย 12000

²Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathumthani, Thailand, 12000

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในประเด็นการดูแลเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในประเทศไทย ระหว่างปี 2554 -2563 ที่ครอบคลุมงานวิจัยเชิงทดลอง และงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีเกณฑ์คัดเข้างานวิจัยตามกรอบแนวคิด PICO สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ และ PICO สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ และนำงานวิจัยมาประเมินคุณภาพ โดยการประเมินระดับข้อมูล ได้งานวิจัยจำนวน 7 เรื่องที่นำมาสกัดข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเองและการให้ความร่วมมือในการรับการดูแลเพื่อให้ตนเองได้รับการตอบสนองความต้องการ 2) การดูแลโดยครอบครัว ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวยอมรับเป็นผู้ดูแลหลัก การพัฒนาของผู้ดูแลหลัก ความพร้อมของบุคคลในครอบครัวผู้ดูแล 3) การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งเป็น กรณีไม่มีผู้ดูแล กรณีมีผู้ดูแล และมีผู้ดูแลแต่ไม่ดูแล 4) การดูแลโดยระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ให้คำแนะนำ คัดกรอง และส่งต่อตามระดับความต้องการ การดูแล และ 5) การเอื้ออาทรจากชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง และมีคุณภาพในการดูแล

จากการศึกษาพบว่า การดูแลโดยระบบบริการสุขภาพ มีความซ้ำซ้อนกับระบบการดูแลต่างหน่วยงานกัน การดูแลขององค์กรส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การให้คำแนะนำ การสอน การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งควรมีการร่วมมือพัฒนาให้เป็นระบบ และแนวทางเดียวกัน เพื่อให้การดูแลสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงให้ดีขึ้นอย่างชัดเจนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุติดเตียง การดูแล คุณภาพชีวิต

Abstract

The aim of this systematic review of bedbound elderly caring research articles was to improve the quality of life among bed-bound elderly issues, including physically, mentally, social relationships and environment. This systematic review was conducted limited to original research articles that were published between 2011 and 2020. The articles focused on bedbound elderly caring. There were seven research articles met the inclusion both criterias with the PICOs framework for qualitative research and the PICO framework for quantitative research. The data from each study were extracted by two independent reviewers.

Corresponding Author: *E-mail: suwanna@bnc.ac.th

วันที่รับ (received) 6 มิ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 ก.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 ต.ค. 2564

Data Synthesis showed the caring on improve the quality of life among bed-bound elderly separate in to five parts. These were integrated together. 1) bed bound elderly self-care as self-care activity and cooperate activity for self-care, 2) by their family care, the someone was accepted as main caregiver and everyone in the family was developed to be caregivers. 3) by health volunteers, 4) by the health service system by monitoring, suggesting, screening and referring to the level of care needs, and 5) community generosity such as neighbors, community leaders, Elderly club and local government organizations they supported for bedbound elderly caring for quality of care including quality of life

Literature review reveals that some health care activity of organizations in health service system and the local government organizations was complicated. That was advising, teaching, and enhancing the competence of caregivers. They should have cooperated to only one which improves the quality of life of bedridden older adult.

Keywords: bed bound elderly, elderly caring, quality of life

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เมื่ออายุเพิ่มขึ้นอัตราการเสื่อมของร่างกายจะเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มรวดเร็วเมื่อมีโรคประจำตัว¹ และความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะและระบบต่างๆ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง² คาดว่าปี 2580 จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาจะเป็น 1.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของจำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทย³

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 85 และร้อยละ 15 เป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียงโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากการสำรวจของกรมสวัสดิการและอนามัย พ.ศ. 25584 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรค สูงถึงร้อยละ 56 โดยที่อัตราการเป็นผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นตามอายุ

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งผลทำให้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตลดลง หากผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดอัตราการเป็นภาระต่อสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจำนวนมาก และรูปแบบการดูแลมีการให้ข้อมูลความรู้ การให้คำปรึกษา มีทั้งที่สอดคล้องกัน และแตกต่างกัน ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

และผู้ที่เกี่ยวข้อง เกิดความสับสน และขาดความมั่นใจนำข้อมูลมาดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ส่วนระบบการช่วยเหลือและการสนับสนุนบางกิจกรรมมีการซ้ำซ้อน เช่น ช่องทางการส่งต่อการเยี่ยม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลที่ความชัดเจน อันนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อค้นหา และวิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจากฐานข้อมูลวารสารวิชาการ Thai Journals Online (ThaiJO) ศูนย์ข้อมูล Research Gateway Common Service สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คลังข้อมูลงานวิจัยไทย (TNRR) ศูนย์ข้อมูลการวิจัยดิจิทัล (DRIC) และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (Thailand Library Integrated System: Thai LIS) ในระหว่างปี 2554-2563
2. เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงรูปแบบต่างๆ ระหว่างปี 2554-2563
3. เพื่อสรุปองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในประเด็นการดูแลเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทย ระหว่างปี 2554-2563

คำถำมการวิจัย

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทย ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูลวารสารวิชาการ Thai Journals Online (ThaiJO)

ศูนย์ข้อมูล Research Gateway Common Service สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คลังข้อมูลงานวิจัยไทย (TNRR) ศูนย์ข้อมูลการวิจัยดิจิทัล (DRIC) และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (Thailand Library Integrated System: Thai LIS) ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

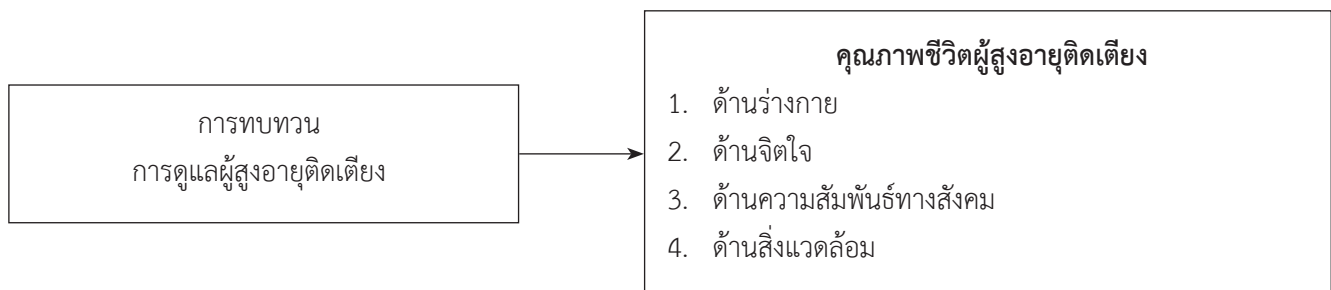
การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ประกอบด้วย กระบวนการปฏิบัติ การสนับสนุน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้ถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวด รับรู้ถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้ตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ความสามารถในการเรียนรู้ของตน รับรู้ความหมายในชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ได้แก่ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการให้ และรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต รับรู้แหล่งประโยชน์สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เพื่อสรุปองค์ความรู้การการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทย ที่ได้เผยแพร่ในระหว่างปี 2554-2563 (ค.ศ.2011-2020) โดยครอบคลุมงานวิจัยเชิงทดลอง และงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สืบค้นบทความวิจัยโดยใช้คำสำคัญ “ผู้สูงอายุติดเตียง” และ/หรือ “การดูแล” “bed bound, bedridden” และ/หรือ “Senior, elderly, older adult” จากบทความวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2563 ทั้งภาษาไทย และภาษา

อังกฤษ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขามนุษยศาสตร์ และสาขาสังคมศาสตร์ เฉพาะบทความวิจัยในประเทศไทย

2. กำหนดแหล่งข้อมูลที่สืบค้น ได้แก่ ฐานข้อมูลวารสารวิชาการ Thai Journals Online (ThaiJO) ศูนย์ข้อมูล Research Gateway Common Service สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คลังข้อมูลงานวิจัยไทย (TNRR) ศูนย์ข้อมูลการวิจัยดิจิทัล (DRIC) (เมื่อได้บทคัดย่อที่อยู่ในประเด็นที่ศึกษาได้ตามขอ Fulltext จากผู้ที่ศึกษาวิจัยตามที่อยู่ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail address) ที่ได้แจ้งไว้) และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (Thailand Library Integrated System: Thai LIS)

3. คัดงานวิจัยออก โดยคัดเลือกดังนี้

3.1 งานวิจัยที่ตัวอย่างไม่ใช่ผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทย

3.2 งานวิจัยที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเฉพาะว่าเป็นผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

4. คัดเลือกงานวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้างานวิจัยตามกรอบแนวคิด PICO ในงานวิจัยเชิงปริมาณ และ PICO ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นงานวิจัยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทยเท่านั้นดังนี้

4.1 งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยเป็นศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง (P) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในประเด็นของที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง (I) วิธีการศึกษาวิจัยเชิงการทดลอง และเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ดูแลปกติ (C) และการวัดผลการทดลองในเชิงคุณภาพชีวิต หรือ/และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดเตียง (O)

4.2 งานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง (P) ในประเด็นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง (I) เป็นการศึกษาในประเด็นหลักเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (Co)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยครอบคลุมงานวิจัยที่ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ทั้งเชิงทดลองและเชิงคุณภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในประเด็นการดูแลเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2554-2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทย ที่ได้เผยแพร่ในระหว่างปี 2554-2563 (ค.ศ. 2011-2020) ในวารสารต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ และในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ และรายงานสืบเนื่องจากการนำเสนอผลงานวิจัย ดำเนินการคัดเลือกโดยผู้วิจัยจำนวน 2 คน ได้งานวิจัยจำนวน 52 เรื่องตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion) ดังนี้

1) งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้

1.1) เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุติดเตียง (P)

1.2) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (I)

1.3) เป็นงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบการดูแล

ผู้ป่วยติดเตียงและมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานและได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ (C)

1.4) เป็นงานวิจัยที่แสดงผลลัพธ์ถึงประสิทธิภาพการดูแลในประเด็นต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (O)

4.2 งานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้

4.2.1 เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุติดเตียง (P) และผู้ดูแลหลัก (ผู้ให้ข้อมูลแทนผู้สูงอายุติดเตียง)

4.2.2 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (I)

4.2.3 เป็นงานวิจัยที่มีประเด็นการศึกษาหลักเป็นการดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Co)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบคัดกรองงานวิจัยที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) และแบบบันทึกบันทึกผลการสกัดข้อมูลงานวิจัย (data extraction form) ตามแบบบันทึกข้อมูลวิจัยอย่างเป็นระบบของ JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses⁵

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ คณะผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี แบบโครงการวิจัยแบบเร็วเลขที่ BNC REC 03/2563 โดยรับรองตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2563 ถึง วันที่ 11 เมษายน 2564 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ตามขั้นตอนของการทบทวนอย่างเป็นระบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นงานวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 – มีนาคม 2563 ดังนี้

1) สืบค้นงานวิจัยในคำสำคัญ “การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง” หรือ/และ “รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง” หรือ/และ “รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียง” “โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง” “การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง” และ

“nursing care for bed bound elderly”, “nursing care for bed-ridden elderly”, “nursing model for bed bound elderly”, “nursing model for bed-ridden elderly model” and “caring for bed bound elderly” ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นการดูแลในระดับของผู้ดูแล (caregiver)

2) กำหนดแหล่งสืบค้น

- ฐานข้อมูล electronic data base ได้แก่ CINAHL complete, ThaiLIS, e-Theses, PubMed, Elsevier และ ThaiJO

- วารสารด้านสุขภาพในประเทศไทยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

- รายงานสืบเนื่องจากการนำเสนอผลงานวิจัยจากการประชุมนำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัยต่างๆที่จัดขึ้นในประเทศไทย

3) ผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัย ดังนี้

3.1) คัดงานวิจัยออก โดยคัดเลือกดังนี้

3.1.1) เป็นงานวิจัยที่ตัวอย่างไม่ใช่ผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทย

3.1.2) เป็นงานวิจัยที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างไม่เฉพาะว่าเป็นผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

3.2) คัดเลือกงานวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้างานวิจัยตามกรอบแนวคิด PICO ในงานวิจัยเชิงปริมาณ และ PICO ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.1) งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง (P) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในประเด็นของที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง (I) วิธีการศึกษาวิจัยดำเนินการทดลองและเปรียบเทียบกลุ่มที่ทดลองกับกลุ่มที่การการดูแลปกติ (C) และกำหนดการวัดผลการทดลองในเชิงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง (O)

3.2.2) งานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง (P) ในประเด็นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง (I) เป็นการศึกษาในประเด็นหลักเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (Co)

ผลการสืบค้นได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดเตียงในประเทศไทย จำนวน 52 เรื่อง กำหนดเกณฑ์การคัดออก

ใช้กรอบแนวคิด PICO question สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ และ PICO โดยผู้วิจัยจำนวน 2 คน ดังนี้

1. เป็นงานวิจัยที่ผลการศึกษามีประเด็นที่สอดคล้องกับกรอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง 27 เรื่อง ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 25 เรื่อง

2. เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุติดเตียงเพียงอย่างเดียว เช่น รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงหรือไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง 15 เรื่อง คงมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง 10 เรื่อง

3. เป็นงานวิจัยที่ไม่เป็นงานวิจัยการพัฒนา หรือศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จำนวน 3 เรื่อง ได้งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 7 เรื่อง

4) ผู้วิจัยนำงานวิจัยประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal) โดยใช้แนวทางการประเมินระดับข้อมูลและหลักฐานของ Jadad, Moore & Carroll, et al⁶ และคณะผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยตาม Critical Appraisal Checklist⁵ โดยคณะผู้วิจัยทั้ง 2 คนประเมินอย่างอิสระต่อกัน ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 60 ได้งานวิจัยคงเหลือจำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยและพัฒนารูปแบบ 2 เรื่อง และเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 5 เรื่อง หลังจากนั้นนำมาสกัดข้อมูลตามแบบบันทึกการสกัดข้อมูลงานวิจัย (Data extraction) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลงานวิจัยตามกรอบแนวคิดได้ เขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ผลการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการสกัดข้อมูล จำแนกได้เป็น 2 ประเด็น

1. ลักษณะข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจารย์และนักศึกษาที่ร่วมรับผิดชอบพื้นที่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักพัฒนาสังคม แพทย์ประจำตำบล แพทย์แผนไทย

1.2 ผู้ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแล ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ภาครัฐเครือข่ายในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ

2. กิจกรรมการดูแลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งออกเป็น 5 ส่วนมีความเกี่ยวพันและเชื่อมต่อกันอย่างสอดคล้อง ดังนี้

2.1 การดูแลโดยตนเอง แบ่งออกเป็น

1) การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองมีความคงสภาพและสมรรถภาพร่างกาย ไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการหาลองความรู้ เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติที่ทำให้ตนเองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อไม่ให้ตนเองเป็นภาระกับผู้ดูแล ญาติและสมาชิกในครอบครัวได้เพิ่มขึ้น⁷

2) ให้ความร่วมมือกับผู้ดูแล เพื่อให้ตนเองได้รับอาหาร น้ำ อากาศ ยา ร่างกายได้เคลื่อนไหว ได้ออกกำลังกาย ได้พักผ่อน และป้องกันอันตรายและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยการทากายภาพบำบัด รับประทานอาหาร ยา การพัฒนาความรู้โดยการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองนั้น ให้เป็นไปตามความสะดวกของผู้ดูแล และปรับตนเองให้อยู่ในสภาพที่เป็นอยู่ได้ และร่วมดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด^{8,9}

2.2 ดูแลโดยครอบครัว โดยการเตรียมผู้ดูแลให้มีความพร้อม ประกอบด้วย

1) สมาชิกในครอบครัวยอมรับเป็นผู้ดูแลหลัก โดยประเมินความพร้อมเศรษฐกิจ รายได้ ความพร้อมทางสุขภาพ และสามารถจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ ของตนเองได้ พร้อมทั้งยอมรับบทบาทที่รับผิดชอบ ผลตอบแทนใหม่ เมื่อเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก^{10,11}

2) การพัฒนาของผู้ดูแลหลัก โดยรับการฝึกหัด การอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลร่วมหรือปฏิบัติกิจกรรมแทนผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการ

3) ความพร้อมของบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล มีความยินดีช่วยเหลือ มีการผลัดเปลี่ยนเวียนกันมาดูแล สลับกับประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้มีเวลาที่เป็นอิสระส่วนตัว

2.3 ดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่ามีบทบาทในการดูแลหลายรูปแบบตามความเหมาะสม แบ่งเป็น⁹

1) กรณีไม่มีผู้ดูแล อสม.จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือในตามความต้องการในแต่ละราย และประสานเพื่อส่งต่อในกรณีที่จำเป็น โดยประเมินความจำเป็นในแต่ละราย

2) กรณีมีผู้ดูแล อสม.จะเข้าไปช่วยดูแล

และช่วยเหลือเมื่อจำเป็น แนะนำข้อมูลการดูแลที่เป็นประโยชน์ สอนและช่วยนิเทศ หรือไปดูแลแทนในกรณีที่จำเป็น

3) มีผู้ดูแล แต่ไม่ดูแล ไปดูแลแทน จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือในตามความต้องการในแต่ละราย และประสานเพื่อส่งต่อในกรณีที่จำเป็น

2.4 ดูแลโดยระบบบริการสุขภาพ (health service system)^{9,12,13} ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแพทย์แผนไทย และสถานบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเยี่ยมติดตาม ให้คำแนะนำ คัดกรอง ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามระดับความต้องการ การดูแล และส่งเสริมระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุติดเตียง ส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล และครอบครัว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยกระบวนการดูแล ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการดูแล กระทำหรือกระทำทดแทน⁸

2.5 การเอื้ออาทรจากชุมชน (assistance from community) ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแล โดยเฉพาะการให้ความรู้ และสร้างเครือข่าย ให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแล ได้แก่¹⁰

1) เพื่อนบ้าน ได้แก่ เพื่อนบ้านมาเยี่ยม พุดคุย ให้กำลังใจ ให้ความรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลตนเอง ให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

2) ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ในการเยี่ยม เพื่อสอบถาม ปัญหา ความต้องการ และนำข้อมูลไปประสานความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมที่มีผลต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

3) ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ทำหน้าที่ในการเยี่ยม ช่วยเหลือ กระตุ้นการออกกำลังกาย ให้ความสงเคราะห์ สิ่งของที่ขาด โดยต้องมียุทธศาสตร์สนับสนุนจากภาครัฐร่วมด้วย

4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น^{9,13}

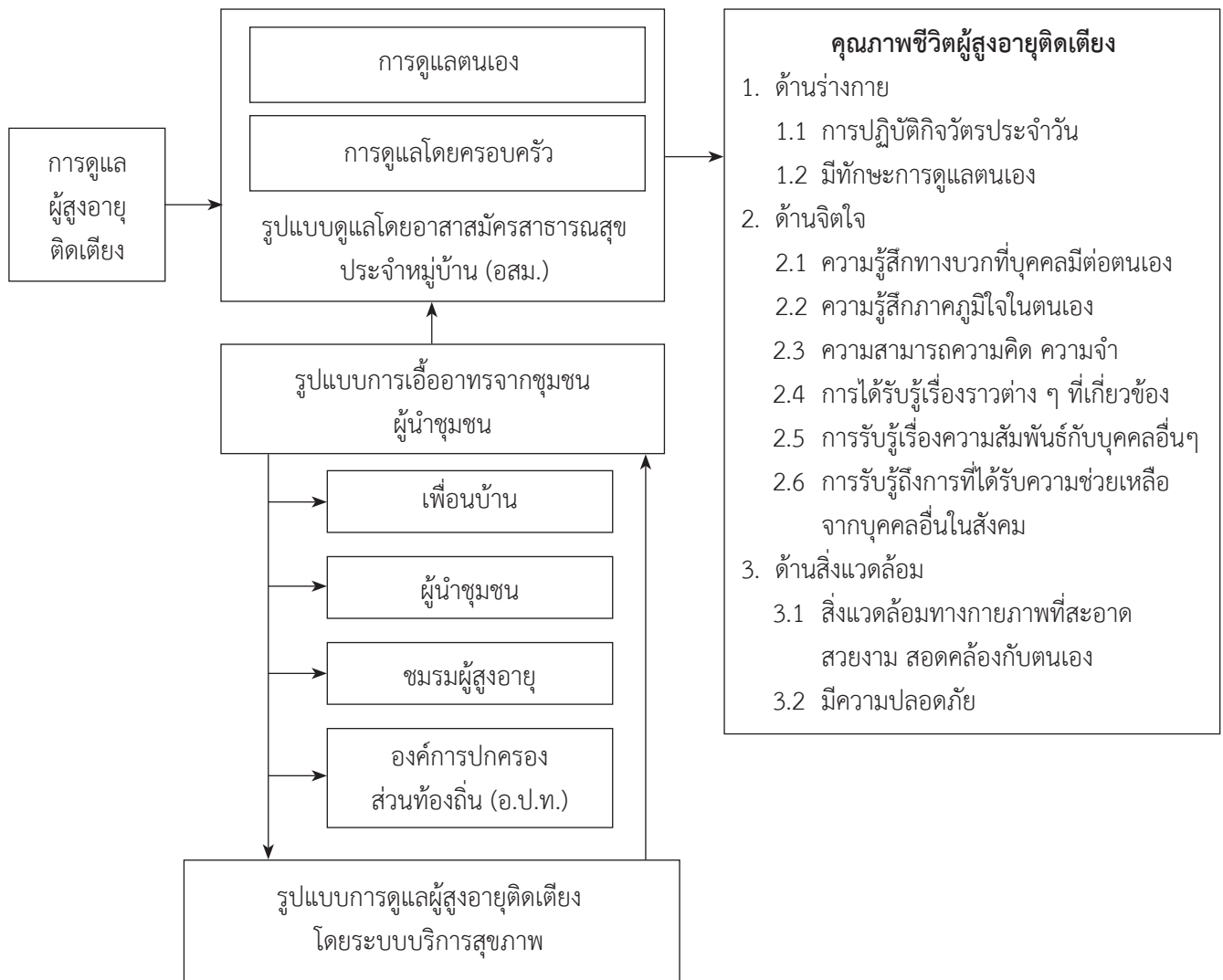
4.1) กำหนดเป็นนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงตามสิทธิประโยชน์แบบองค์รวม ได้แก่ แพทย์ให้การรักษา พยาบาลให้การดูแล แก้ไข ให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพ นักจิตเวชประเมินสุขภาพจิตใจ นักกายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพ แพทย์แผนไทยทำกิจกรรมบำบัด เกษตรกรให้คำแนะนำการใช้ยา และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ ประสานเครือข่ายและอำนวยความสะดวกให้ได้รับความช่วยเหลือ

4.2) จัดสรรงบประมาณในการทำกิจกรรม
สงเคราะห์ เยี่ยมบ้าน

4.3) สนับสนุน งบประมาณ อุปกรณ์ และ
สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

4.4) เสริมสร้างความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง แก่ผู้ดูแล

4.5) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ดูแลได้เข้าถึงสิทธิต่าง ๆ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสิทธินั้น



แสดงระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงพบว่า บุคคลในระบบการดูแลผู้สูงอายุมีทุกภาคส่วน เพื่อการดำเนินงานตามนโยบายของประเทศที่มีเป้าหมายพัฒนา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁴ ที่พบว่า บทบาทหน้าที่ทางสังคมในชุมชนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ กลุ่มเครือญาติและกลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด กลุ่มจิตอาสา อาสาสมัคร กลุ่มผู้นำ ชุมชน กลุ่มองค์กร และสถาบันต่างๆ

ภายในชุมชนท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายทางสังคม ร่วมช่วยเหลือ
ประกอบด้วย ให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับอาหาร น้ำ อากาศ ยา
ให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ได้ออกกำลังกาย ได้พักผ่อน และ
ป้องกันการเกิดอันตราย ความเบี่ยงเบนที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย
จิตใจ และสังคม รวมถึงการพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือ การสอน สนับสนุน
ส่งเสริม และสร้างสิ่งแวดล้อมตามความต้องการการดูแลด้าน
สุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคม
ได้อย่างมีความสุข¹⁴ ซึ่งผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลประกอบด้วย

ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจารย์และนักศึกษาที่ร่วมรับผิดชอบพื้นที่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล วิชาชีพ นักจิตวิทยา นักพัฒนาสังคม แพทย์ประจำตำบล แพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน ภาครัฐเครือข่ายในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ¹² โดยกิจกรรมที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรม บริบท คุณค่าความรู้สึกรัก ความคาดหวังและความต้องการ ที่ปรากฏในมิติด้านร่างกาย อารมณ์ สะท้อนถึงความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ สอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ของแอบราฮัม มาสโลว์¹⁶ ที่อธิบายว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ โดยเฉพาะความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต โดยเริ่มขึ้นจากความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย ตลอดจนทั้งมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพ ความต้องการความปลอดภัย (need for safety) หมายถึง ต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตรายทั้งทางกายและจิตใจ ในชีวิตและสุขภาพ ความต้องการความรักและการยอมรับ (need for love and acceptance) คนเราต้องการความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน สอดคล้องกับการศึกษา¹⁷ ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว มีระดับน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่คนเดียว และความต้องการนับถือตนเองและได้รับการเคารพจากผู้อื่น (need for self-esteem) เมื่อความต้องการความรักและการยอมรับ ต้องการสร้างสถานภาพของตนเอง ต้องการความภูมิใจในตนเอง ความต้องการรู้และเข้าใจตนเอง (knowledge and understanding needs) ได้ทำสิ่งสนใจ สิ่งที่ชอบ สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ระบบการดูแลจะสำเร็จได้ภาครัฐต้องมีนโยบายด้านการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระบบโครงสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย¹⁸ สรุปได้ดังนี้

1. วางแผนการดูแล กระทำการดูแล กระทำการดูแลแทน เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับอาหาร น้ำ อากาศ และยาตามความต้องการของร่างกาย

2. ให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย พักผ่อน ทำกายภาพบำบัด และป้องกันอันตราย หรือความเปี่ยงเบนทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น โดยกระทำด้วยตนเอง ช่วยในการกระทำ หรือกระทำให้

3. การพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน พัฒนาการช่วยเหลือ สอนสนับสนุน ส่งเสริม

4. สร้าง พัฒนา และ/หรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้สะอาด สวยงาม และเป็นไปตามความต้องการและสอดคล้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียง

5. การทำให้ผู้สูงอายุติดเตียง มีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง ความสามารถความคิด ความจำ การได้รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการตอบสนองความต้องการตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ภาครัฐควรมีแผนและการดูแล ช่วยเหลือสนับสนุน ฟื้นฟู และส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน ทั้งระบบดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ระบบช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง รวมทั้งครอบครัว และชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การช่วยเหลือสนับสนุน การให้ความรู้ และส่งเสริมผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ควรมีความเป็นมาตรฐาน ชัดเจน และเอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุติดเตียง และการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพัฒนาระบบการการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง

2. ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่สอดคล้องร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในระบบ

3. ศึกษารูปแบบการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่สอดคล้องร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในระบบ

References

1. Miljkovic N, Lim JY, Miljkovic I & Frontera WR. Aging of skeletal muscle fibers. *Annals of rehabilitation medicine*. 2015; 39(2): 155-162.
2. Suwannarat P, Thaweewannakij T, Kaewsanmung S, Srisim K, Phonthee S, Mato L and Amatachaya S. Walking device used in community-dwelling Elderly. *Journal of Nursing and Health Care*. 2014; 32(3): 86-92. (in Thai)
3. Siripanich B. Situation of the Thai elderly. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2018. (in Thai)
4. National Health Security Office. (2016). Long-term care public health for depressed elderly people (long term care) on national health security system. Bangkok: National Health Security Office.
5. Kylie, P., Judith, D. & Craig, L. JBI's Systematic Reviews, *AJN, American Journal of Nursing*. 2014; 114(6): 47-52.
6. Jadad A, Moore RA, Carrol LD, Jenkinson CM, Reynolds JJ, Gavaghan D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*. 1996; 17(1): 1-12.
7. Vudhironarit S, Pommala W and Satthathummarak A. Self-care experience of bed-bound elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(3): 252-261. (in Thai)
8. Butimal P, Isaramalai S and Thaniwattananon P. Development of nursing practice guideline for preventing complications in bed-bound elders at home. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2018; 38(3): 79-91. (in Thai)
9. Thamma-Aphiphol K, Srivanichakorn S, Suthisukon P and Viripiomgou S. The model of long term care management of the bed bound elder by community. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities*. 2012; 8(11): 20-42. (in Thai)
10. Jumpapong P. Development of bed bound elder care process by family nurses, and participation of family and community party network at Bangpakong districts, Bangpakong, Chachoengsao. *Maharakham Hospital Journal*. 2018; 15(3): 85-92. (in Thai)
11. Wlongtairuak P. Family caregivers model for bed bound elders at home. (Doctoral of Education and Social Development dissertation) Burapha University, Faculty of Education, 2018. (in Thai)
12. Wicha S, Manop N, Srirungrueang S, Saovapha B, Sripattarangkul S, Thabutwong N, And Maneewan T. The study of the health care service networking for the home-bound elders and bed-bound elders: Hong Ha health promotion hospital, Maetha district, Lampang province. :Health Systems Research Institute (HSRI) 2018-01
13. Mahamad P. Health Care Service Model for the Bed Bound Elder by Community Participation, Sungaikolok Subdistrict, Narathiwat Princess of Naradhiwas University Journal, 2018; 10(2): 51-63. (in Thai)
14. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A and Srisuraphol W. Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*. 2017; 5: 387-385. (in Thai)
15. Department of health service support. The manual of long term care for the dependent elderly by Family caregiver volunteers. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited; 2016. (in Thai)
16. Maslow AH, Frager RD, & Fadiman F. Motivation and personality. 3rded. New York: Harper & Row Publishers; 1997.
17. Sunonthanam, N. The self-esteem of the elderly through line application. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(2): 84 - 92. (in Thai)
18. Pattariga, W. and Saranunt, A. Information technology for aging society. *Journal of the Royal Thai Army Nurse*. 2018; 27 - 32. (in Thai)