



รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

A Model for the Rehabilitation of Older People with Mobility Disabilities by Village Health Volunteers

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ^{1*} และ เบญจวรรณ ถนอมชัยธวัช¹

Rattayanaphit Ratchathawan^{1*} and Benjawan Thanomchayathawatch¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat^{1*}

(Received: June 06, 2019; Revised: July 31, 2019; Accepted: August 06, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) สหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน 2) ผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่แห่งหนึ่ง จำนวน 13 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวและผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน บาร์เทิล เอดีแอล และแบบบันทึกพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดย อสม. ผ่านการตรวจหาความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ทุกข้อ โปรแกรมฟื้นฟูสภาพออกแบบโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ และนักกายภาพบำบัด ผู้วิจัยนิเทศ อสม. โดยใช้ทักษะการสอนและทุกครั้งที่ทำกรฟื้นฟูสภาพติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และ Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank test ผลการวิจัยพบว่า

รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. คือ 4Rs มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ประเมินสถานการณ์ความต้องการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว (Rehabilitation Need Assessment) ขั้นที่ 2 พัฒนาทักษะและกระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแก่ อสม. (Rehabilitation Skills and Process Development) ขั้นที่ 3 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. (Rehabilitation Process Improvement) และขั้นที่ 4 ขยายผลทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวสู่ครอบครัว (Rehabilitation Skills Sharing) คะแนนทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. สัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรมมากกว่าขณะสัปดาห์ก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุหลังฟื้นฟูมากกว่าก่อนฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยนี้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการประเภทอื่นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรม, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rphalasuek@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 093-6356351)

Abstract

This action research aimed to study a model of the rehabilitation for the older people with mobility disabilities by Village Health Volunteers (VHVs). Sample included 8 people from multidisciplinary who were caring for the elderly, 13 older persons who were living with mobility disability, and 30 village health volunteers. Purposive sampling was applied. Research instrument consisted of 1) Barthel Index for Activities of Daily Living (ADL), and 2) anecdotal record form which content validity was confirmed with IOC, yielding values between 0.67- 1.00. The rehabilitation program was designed by medical practitioners and physiotherapists. Coaching was used to supervise the VHVs for a 4-week period. Supervision was practiced once a week for 6 months. Results were as follows.

The 4 steps in the model for rehabilitation of older people with mobility disabilities by VHVs were: 1) assessment, 2) skills and process development, 3) rehabilitation process improvement, and 4) rehabilitation skills sharing. The mean score of village health volunteers rehabilitation skills at the fourth week of the program were significantly higher than those at the return demonstration period ($p < .001$). The mean score of the older people with movement disability ADL after the program were significantly higher than those before participating the program ($p < .001$). Health personnel might continue to use the rehabilitation program for other types of elderly disabled people.

Keyword: Program, Elderly, Mobility Disability, Village Health Volunteers

บทนำ

ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกในปี 2559 มีจำนวน 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 กล่าวคือมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4 และอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ทั้งนี้มีการพยากรณ์ว่าสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2668 คือมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 14 (Phromphat, 2013)

นอกจากนี้สถานการณ์ความไม่สมดุลของสัดส่วนประชากรในกลุ่มอายุ 3 กลุ่มหลัก คือ วัยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี วัยแรงงานอายุ 15-59 ปี และวัยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2558 ที่มีสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานลดลงในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Foundation for Research and Development of the Elderly, 2011) ย่อมส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากสังคมสูงวัยมักจะมาพร้อมกับภาวะพึ่งพาจากความเสื่อมถอยของวัยรวมถึงกรณีมีความเจ็บป่วยและพิการ

ข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย พ.ศ. 2559 จากการรายงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยจำนวน 812,825 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ของคนพิการทั่วประเทศ โดยพบความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และทางการมองเห็นตามลำดับ สาเหตุของความพิการส่วนใหญ่ร้อยละ 30.8 เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงหลอดเลือดหัวใจตีบ ข้อสันหลังอักเสบเรื้อรัง เบาหวาน และลมชัก ตามลำดับ (Ministry of Social Development and Human Security, 2016)

การฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องการผู้มีความรู้ความสามารถ และทักษะเฉพาะด้านในการดำเนินการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้แนวโน้มของความพิการ

ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด แต่จากการเยี่ยมบ้านสูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 13 คน ซึ่งได้รับการดูแลจากญาติที่ไม่มีความรู้ในการฟื้นฟูสภาพ หรือญาติต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหวลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุสำคัญทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง สร้างความทุกข์ทรมาน แต่หากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม สามารถลดปัญหาที่เป็นภาระของทั้งผู้ป่วย และครอบครัวได้ (Neurology Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2009)

เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีความซับซ้อนเกินกว่าผู้ดูแลจะได้ทำตามลำพัง ในขณะที่บุคลากรทางสุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่เป็นทางการ จึงเป็นกระบวนการหนึ่งของการมีส่วนร่วมภาคประชาชนที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้าน อีกทั้งบริบททางสังคมของพื้นที่มีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ ทำให้มีความเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้ง อสม.ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับความไว้วางใจให้ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน (Phalasuek, Thongler, Thanomchayathawat, Paewchana, & Permpetch, 2016)

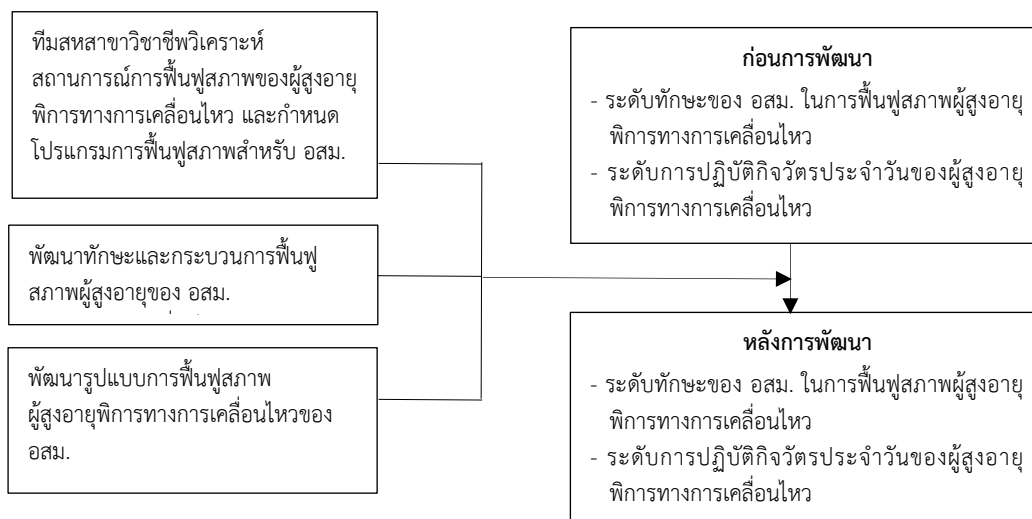
ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. จึงเป็นการส่งเสริมให้ อสม. มีความสามารถและทักษะในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง และผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป้องกันความพิการแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตอย่างสมดุลตามอัตภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์ความพิการ และการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว แนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ดังนี้ (ดังภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มุ่งพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนของ อสม. ให้ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ อสม. มีทักษะในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป้องกันความพิการแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตอย่างสมดุลตามอัตภาพ โดยในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนของ อสม. ได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่วิจัย จำนวน 8 คน เพื่อร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนของอาสาสมัครสาธารณสุข และดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2558 – 19 มีนาคม 2559 ในขั้นตอนการเปรียบเทียบทักษะ การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนของ อสม. ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 ครั้ง คือ ขณะสาธิตย้อนกลับ และ สัปดาห์ที่ 4 ของการฟื้นฟูสภาพ สำหรับการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เก็บข้อมูลโดยการประเมินโดยใช้เกณฑ์ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ก่อนการฟื้นฟูสภาพ และหลังการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลา 6 เดือน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) จัดสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คน ประธาน อสม. 2 คน เพื่อร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดและพัฒนารูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนสำหรับ อสม. 3 ประเด็น คือ 1) สถานการณ์การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อน 2) ความเป็นไปได้ต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อน และ 3) แนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทีมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อน

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (DO) ดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 ตามรูปแบบที่ได้กำหนดขึ้นดังนี้

พยาบาลเวชปฏิบัติและนักกายภาพบำบัด ออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนสำหรับ อสม. โดยการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อน พยาบาลเวชปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้มอบหมายผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อนให้ อสม.รับผิดชอบโดย อสม. 3 คนรับผิดชอบผู้สูงอายุ 1 ราย ก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิจารณาการเคลื่อนไหวก่อน

จะได้รับการประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพโดยนักกายภาพบำบัด คณะผู้วิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติใช้เทคนิคการสอนแนะ (Coaching) ให้กับ อสม. ทุกครั้งที่ดำเนินการฟื้นฟูสภาพ เมื่อ อสม. มีทักษะในการฟื้นฟูสภาพได้ถูกต้อง คณะผู้วิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติเฝ้าติดตาม 1 ครั้ง จนเสร็จสิ้นโปรแกรม

3. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Check) ดำเนินการโดย 1) ติดตามสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้ อสม. สามารถทำการฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ 2) ดำเนินการประเมินระดับทักษะของ อสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวในขณะสาธิตย้อนกลับ และสัปดาห์ที่ 4 ของการฟื้นฟูสภาพสำหรับระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนการฟื้นฟูสภาพและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ

4. ขั้นตอนการปรับปรุง (Act) โดยการสนทนากลุ่ม ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุ และ อสม. ทีมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบระดับทักษะของ อสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวในขณะสาธิตย้อนกลับ และสัปดาห์ที่ 4 ของการฟื้นฟูสภาพ และระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนการฟื้นฟูสภาพและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน ประธาน อสม. 2 คน

2. ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ที่อาศัยในเขตพื้นที่ศึกษา ได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ คะแนนการประเมินโดยใช้เกณฑ์ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 มีการรับรู้ และสติสัมปชัญญะปกติ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ยินดีเข้าร่วมวิจัย และได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากผู้ดูแลหลัก จำนวน 13 คน รวมถึงผู้ดูแลหลักเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรทางสาธารณสุข

3. อสม. ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว และ อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งในพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 ประเด็นในการสนทนากลุ่ม สำหรับทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดและพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว

ชุดที่ 2 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ในขณะสาธิตย้อนกลับและสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม บันทึกพฤติกรรมทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว 14 ทักษะ ประกอบด้วย ข้อไหล่ แขน ข้อศอก ข้อมือ นิ้วมือ ข้อสะโพกหัวเข่า ข้อเท้า การพลิกตะแคงตัว การเปลี่ยนจากท่านั่งเป็นท่านอน การเคลื่อนตัวไปที่หัวเตียง การลุกนั่งบนเตียง การลุกยืน การเคลื่อนตัวไปที่เก้าอี้หรือรถเข็น โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละทักษะ ปฏิบัติถูกต้องทุกขั้นตอนของแต่ละทักษะให้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของแต่ละทักษะให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้พิสัย ดังนี้

0.00 – 4.66	คะแนน	ปฏิบัติได้ในระดับต่ำ
4.67 – 9.33	คะแนน	ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง
9.34 – 14.00	คะแนน	ปฏิบัติได้ในระดับดี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ระยะเวลาของความพิการทางการเคลื่อนไหว ส่วนที่ 2 ประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้ระดับใด ซึ่งบ่งบอกถึงภาระที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการรับประทานอาหาร การล้างหน้า แปรงฟัน การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน การแต่งตัว การขึ้นลงบันได เป็นต้น การแปลผลคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ดังนี้

- 0 - 4 คะแนน ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์
- 5 - 8 คะแนน ภาวะพึ่งพารุนแรง
- 9 - 11 คะแนน ภาวะพึ่งพาปานกลาง
- มากกว่า 12 คะแนน ขึ้นไป ไม่มีภาวะพึ่งพา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ประเด็นการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาพพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. มีความตรงเชิงเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลประชากร (อายุ เพศ) ของ อสม. รวบรวมจากบันทึกทะเบียนประวัติ อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ผู้วิจัยสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและบันทึกคะแนนทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว หลังการสาธิตย้อนกลับทันที และสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน 10 ด้าน ก่อนฟื้นฟูสภาพและหลังฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวในเดือนที่ 6 ของโปรแกรมด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว และ อสม. คำนวณโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
3. ข้อมูลทักษะของ อสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุขณะสาธิตย้อนกลับ และสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการฟื้นฟูสภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ
4. เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ขณะสาธิตย้อนกลับและสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed rank test
5. เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการฟื้นฟูสภาพโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed rank test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช หมายเลขรับรอง BCNNST 09/2558 วันที่ 25 สิงหาคม 2558

ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. มีรูปแบบที่ได้พัฒนา คือ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว โดยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน ประธาน อสม. 2 คน พบว่า ผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง และข้อติดแข็งจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการทำกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีเพียง 1 คน รับผิดชอบทำการฟื้นฟูสภาพผู้พิการทุกชุมชนในเขตอำเภอเมือง ซึ่งไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง จึงต้องสอนการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้ผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เมื่อพิจารณาความพร้อมด้านบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงได้ออกแบบการทำงานเป็นทีม โดยมี อสม. ซึ่งเป็นทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นผู้ดำเนินการฟื้นฟูสภาพนักวิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้เลี้ยง

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวสำหรับ อสม. ได้รับการออกแบบโดยนักกายภาพบำบัด และพยาบาลเวชปฏิบัติ โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวประกอบด้วย 1) ลักษณะของความพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 3 ชั่วโมง 2) การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 16 ชั่วโมง ครอบคลุมภาคทฤษฎี การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ ประกอบด้วย การออกกำลังกายที่ช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ ได้แก่ ข้อไหล่ แขน ข้อศอก ข้อมือ นิ้วมือ ข้อสะโพก หัวเข่า ข้อเท้า และการจัดทำทางที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การพลิกตะแคงตัว การเปลี่ยนจากท่านั่ง เป็นท่านอน การเคลื่อนตัวไปที่หัวเตียง การลุกนั่งบนเตียง การลุกยืน และการเคลื่อนตัวไปที่เก้าอี้หรือรถเข็น

2. การพัฒนาทักษะและกระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุของ อสม. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 19 ชั่วโมง ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น วิทยากรหลัก คือนักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ วิทยากรผู้ช่วยและสังเกต บันทึกทักษะการฟื้นฟูสภาพของ อสม. คือ พยาบาลเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่วิจัย จำนวน 3 คน และนักวิจัย 2 คน ซึ่งได้รับการฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และวิธีการสังเกต บันทึกทักษะการฟื้นฟูสภาพจากนักกายภาพบำบัด จนเข้าใจตรงกันและมีทักษะในการเป็นผู้เลี้ยงแก่ อสม. ได้

ในการดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว พยาบาลเวชปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้มอบหมายผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวให้ อสม. รับผิดชอบโดย อสม. 3 คน รับผิดชอบผู้สูงอายุ 1 ราย ก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวจะได้รับการประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพโดยนักกายภาพบำบัด คณะผู้วิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติใช้เทคนิคการสอนแนะ (Coaching) กับ อสม. ทุกครั้งที่ดำเนินการฟื้นฟูสภาพ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่ง อสม. ทุกคนมีทักษะในการฟื้นฟูสภาพได้ถูกต้อง คณะผู้วิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติจึงนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนเสร็จสิ้นโปรแกรม ระยะเวลาในการทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ 10-15 ครั้งต่อท่า ตามความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละราย โดยเริ่มต้นจาก 10 ครั้งต่อท่า วันละ 2 รอบ เช้า เย็น ทุกวัน เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 6 เดือน เนื่องจากการทำกายภาพบำบัดโดยการบริหารหรือออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 6 เดือนยังไม่ได้ผลอาจต้องเสริมด้วยวิธีดัดตั้งภายใต้การดมยาสลบ (Prajanae, 2003)

ทีมวิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติติดตามและประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ดำเนินการโดย 1) ติดตามสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้ อสม. สามารถทำการฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ 2) ดำเนินการประเมินระดับทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ขณะสาธิตย้อนกลับ และสัปดาห์ที่ 4 ของการฟื้นฟูสภาพ 3) ประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนการฟื้นฟูสภาพและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งผลการพัฒนาทักษะและกระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุของ อสม. ปรากฏ ดังนี้

2. ผลการพัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.

อสม. จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 ($n=27$) อายุอยู่ในช่วง 24-55 ปี ($M=45.40$, $SD=6.72$) ทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม

ตาราง 1 ระดับการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ระหว่างขณะการสาธิตย้อนกลับและสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม

ระดับทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.	การสาธิตย้อนกลับ		สัปดาห์ที่ 4	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	7	23.30	-	-
ปานกลาง	13	43.30	-	-
สูง	10	33.33	30	100

จากตาราง 1 ในการสาธิตย้อนกลับ อสม. ส่วนใหญ่ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีระดับการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม อสม. จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวในระดับสูง

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ระหว่างขณะการสาธิตย้อนกลับและสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรมโดยทดสอบด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank test

คะแนนทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหว	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	Wilcoxon value	p-value
ขณะสาธิตย้อนกลับ	6.97	3.90	30	4.725	<.001
สัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม	14.00	0	30		

$P<.05$

จากตาราง 2 คะแนนทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ระหว่างขณะการสาธิตย้อนกลับและสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)

ความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.23 ($n=9$) มีอายุอยู่ในช่วง 64-77 ปี อายุเฉลี่ย 69.92 ปี ($SD=4.44$) ทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 53.85 ($n=7$) ทุกคนอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตร ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อรังอยู่ในช่วง 9-16 ปี ($M=11.54$, $SD=2.26$) ระยะเวลาของความพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในช่วง 2-6 ปี ($M=3.38$, $SD=1.26$)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของระดับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว

ระดับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	ก่อนฟื้นฟูสภาพ		หลังฟื้นฟูสภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0 - 4 คะแนน)	8	61.54	6	46.15
ระดับพึ่งพาบางส่วน (5 - 8 คะแนน)	3	23.08	5	38.46
ระดับภาวะพึ่งพาปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	2	15.38	2	15.38

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาระดับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการฟื้นฟูสภาพ พบว่า หลังการฟื้นฟูสภาพระดับภาวะพึ่งพาสมบรูณ์ลดลงจากร้อยละ 61.54 เป็นร้อยละ 46.15 ระดับภาวะพึ่งพาสมบรูณ์เปลี่ยนเป็นระดับพึ่งพาตนเอง ร้อยละ 15.38

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการฟื้นฟูสภาพ โดยทดสอบด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank test

คะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	M	SD	n	Wilcoxon value	p-value
ก่อนการฟื้นฟู	3.31	2.43	13	3.241	.001
หลังการฟื้นฟู	6.38	2.63	13		

$P < .05$

จากตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการฟื้นฟูสภาพ โดยทดสอบด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Matched – pairs Signed rank test พบว่าหลังการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. จากผลการติดตามและประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว

จากผลการประเมินทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. พบว่า สัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม ผลจากการใช้การสอนแนะ (Coaching) โดยพยาบาลเวชปฏิบัติและนักวิจัย ซึ่งได้จัดทีมนิเทศ อสม. โดย อสม. แต่ละทีม ๆ ละ 3 คน ได้รับมอบหมายผู้สูงอายุ 1-2 คน ตามความสมัครใจ สำหรับทีมที่ได้รับมอบหมายผู้สูงอายุ 2 คน ได้รับผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับ ปานกลาง 2 ทีม และระดับรุนแรง 1 ทีม ด้วยการใช้เทคนิคการสอนแนะอย่างใกล้ชิดทำให้การเรียนรู้และพัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดโอกาสให้ อสม. มีส่วนร่วมในการประเมินทักษะการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จุดดี และจุดด้อยของตนเอง และสามารถพัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาพได้ดี

หลังสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม พยาบาลเวชปฏิบัติและนักวิจัยนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยการนิเทศหลังสัปดาห์ที่ 4 จะมีการสลับผู้นิเทศในแต่ละทีม จากเดิมในช่วงแรกใช้ผู้นิเทศคนเดิม เพื่อเป็นการยืนยันผลการนิเทศ ซึ่งพบว่า ผลการสังเกตทักษะการฟื้นฟูสภาพของ อสม. โดยผู้นิเทศต่างกันได้ผลการสังเกตไม่แตกต่างกัน จึงสามารถยืนยันทักษะการฟื้นฟูสภาพของ อสม. ได้

สัปดาห์ที่ 7 ของโปรแกรม พบประเด็นที่ต้องปรับปรุง คือ อสม.ทีมเดียวกันติดภารกิจพร้อมกัน ทำให้ผู้สูงอายุขาดการฟื้นฟูสภาพ 1 วัน หลังจากได้นำประเด็นนี้มาหาแนวทางแก้ไขได้ข้อสรุปว่า ควรมีการเรียนรู้การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุของทีมอื่นด้วย โดย อสม. แต่ละทีมควรเรียนรู้ทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ 3 คน และในกรณีที่ อสม. ติดภารกิจจำเป็นให้แจ้งที่ประธานกลุ่ม เพื่อจัดหาผู้แทน โดย อสม. ยังคงยืนยันการจัดทีม ๆ ละ 3 คน ในการดำเนินการฟื้นฟูแต่ละครั้ง ในการเรียนรู้การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพิ่มเติมใช้การเรียนรู้กันระหว่างทีม โดยแลกเปลี่ยน อสม. ไปเรียนรู้ในทีมอื่นครั้งละ 1 คน จนครบ 3 คน ใช้เวลาในการเรียนรู้คนละ 1-2 สัปดาห์ ขึ้นกับความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และความซับซ้อนของทักษะ ทักษะที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ คือ การออกกำลังกายข้อไหล่ และข้อสะโพก

เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ที่ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหว ซึ่งในการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวผู้ดูแลยังไม่มีทักษะที่ถูกต้อง มีความยากลำบากในการช่วยเหลือ จึงต้องการเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง ดังนั้น อสม. จึงฝึกการฟื้นฟูสภาพในทักษะการพลิกตะแคงตัว การเปลี่ยนจากท่านั่งเป็นท่านอน การเคลื่อนตัวไป

ที่หัวเตียง การลุกนั่งบนเตียง การลุกยืน การเคลื่อนตัวไปที่เก้าอี้หรือรถเข็นตามความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ซึ่งในการถ่ายทอดทักษะให้ผู้ดูแลทำให้อสม. พัฒนาความสามารถตนเองในการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น

รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวของครอบครัว อสม. จากการออกแบบโดยทีมวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (3Rs Model) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินสถานการณ์ความต้องการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหว (Rehabilitation Need Assessment) การดำเนินการในขั้นตอนนี้คือ การสนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ สถานการณ์การฟื้นฟูสภาพ ปัญหา อุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพ และข้อเสนอแนะแนวทางในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นที่ 2 พัฒนาทักษะและกระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแก่อสม. (Rehabilitation Skills and Process Development) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ขั้นตอนย่อย คือ 2.1) ออกแบบโปรแกรมการพัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. จำนวน 19 ชั่วโมง ครอบคลุมภาคทฤษฎี การสาธิต สาธิตย้อนกลับ 2.2) ทุกครั้งในการฟื้นฟูสภาพจนกระทั่ง อสม. มีทักษะที่ถูกต้อง เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการเคลื่อนไหว หลังจากนั้นนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนถึงสิ้นสุดโปรแกรม

ขั้นที่ 3 พัฒนาระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. (Rehabilitation Process Improvement) สนทนากลุ่ม ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุ และ อสม. ทีมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหว เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยในขั้นตอนนี้ มีการแก้ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการทีมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องทุกวัน ๆ ละ 2 รอบ นอกจากนั้นผลจากการนำรูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่กำหนดไปปฏิบัติ ทำให้มีขั้นตอนเพิ่มขึ้น 1 ขั้น คือ

ขั้นที่ 4 การขยายผลทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวสู่ครอบครัว (Rehabilitation Skills Sharing) โดย อสม. ได้พัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นจากการสอนและผู้ดูแลในครอบครัวในทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว การเปลี่ยนจากท่านั่งเป็นท่านอน การเคลื่อนตัวไปที่หัวเตียง การลุกนั่งบนเตียง การลุกยืน การเคลื่อนตัวไปที่เก้าอี้หรือรถเข็น

สรุปรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (4As' Model) ดังนี้ คือ ขั้นที่ 1 ประเมินสถานการณ์ความต้องการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหว (Rehabilitation Need Assessment) ขั้นที่ 2 พัฒนาทักษะและกระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแก่อสม. (Rehabilitation Skills and Process Development) ขั้นที่ 3 พัฒนาระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. (Rehabilitation Process Improvement) และขั้นที่ 4 ขยายผลทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อการทางการเคลื่อนไหวสู่ครอบครัว (Rehabilitation Skills Sharing) สามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพ 2 แผนภาพแสดงรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข (4Rs' Model)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. รวมถึงเปรียบเทียบระดับทักษะของ อสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว และระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ กระบวนการพัฒนารูปแบบได้ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ความต้องการฟื้นฟูสภาพ และการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ในพื้นที่วิจัยตลอดจนการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว และกำหนดรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. มีประเด็นการอภิปราย ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง และข้อติดแข็งจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการทำกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีเพียง 1 คน รับผิดชอบทำการฟื้นฟูสภาพผู้พิการทุกชุมชนในเขตอำเภอเมือง ซึ่งไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับการสอนให้ทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นจึงได้ออกแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นทีม โดยให้ อสม. ซึ่งเป็นทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นผู้ดำเนินการฟื้นฟูสภาพ นักวิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นพี่เลี้ยง โดยรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ประกอบด้วย 4Rs คือ ขั้นที่ 1 ประเมินสถานการณ์ความต้องการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว (Rehabilitation Need Assessment) ขั้นที่ 2 พัฒนากลุ่มและกระบวนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุแก่ อสม. (Rehabilitation Skills and Process Development) ขั้นที่ 3 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. (Rehabilitation Process Improvement) และขั้นที่ 4 ขยายผลทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวสู่ครอบครัว (Rehabilitation Skills Sharing) แสดงให้เห็นว่าการให้ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาของชุมชน เกิดประสิทธิผลในการสร้างศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างมี

ประสิทธิผล และยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา นั้น เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้สามารถดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม (Phalasuek, Thanomchayathawatch, & Thonglert, 2017) การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการวางแผนฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงเป็นสร้างความเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้พิการสูงอายุของ อสม. พบว่า อสม.ทุกคนสามารถทำการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวได้ถูกต้องทั้ง 14 ทักษะในสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม ทำให้คะแนนทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.ในขณะการสาธิตย้อนกลับและสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) ทั้ง ๆ ที่ระดับการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวในขณะสาธิตย้อนกลับอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 43.33 และอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 23.33 อธิบายได้ว่า สาธารณะของโปรแกรมนอกจากประกอบด้วยหลักการทางวิชาการแล้ว ยังมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ รวมถึงการใช้ระบบพี่เลี้ยงในช่วง 4 สัปดาห์แรกของโปรแกรม ที่ใช้เทคนิคการสอนแนะตามบริบทของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยมีเป้าหมายในการแก้ปัญหาในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวทำให้ อสม.ได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามสถานการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละราย จึงเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติด้วยตนเอง ส่งผลให้สร้างความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว การพัฒนาความรู้ทักษะหรือความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ และการประยุกต์ใช้ทักษะหรือความรู้ในการฟื้นฟูสภาพความพิการทางการเคลื่อนไหวให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ อสม.ได้รับมอบหมาย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ฝึกเทศกับ อสม.เป็นรายบุคคลและกลุ่มเล็กเมื่อทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (One-One-One Relationship and Personal Support) และใช้เวลาในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมเรื่องออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างไรที่สามารถพัฒนาผู้ดูแลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sorensen, Pinquart, & Duberstein, 2002) พบว่า โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่ครอบคลุมการช่วยเหลือทั้งด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติเน้นทั้งการนิเทศบ่อยครั้งและเป็นระยะเวลาสั้นจะส่งผลดีต่อความสามารถในการฟื้นฟูสภาพของผู้ดูแลได้มากกว่าโปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้ทฤษฎีเพื่อให้มีความรู้เพียงอย่างเดียว

2. ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวต่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ พบว่า ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุหลังการฟื้นฟูสภาพ 6 เดือนมากกว่าก่อนการฟื้นฟูสภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นอกจากทำให้ อสม.มีความรู้ความสามารถและทักษะที่ถูกต้องในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวแล้ว ยังได้รับความร่วมมือจาก อสม. ในการดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ความรุนแรงของความพิการลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้มากขึ้น สถานการณ์ความทุกข์ของ อสม.ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ เป็นผลจาก อสม.เป็นสมาชิกในชุมชน ซึ่งลักษณะของชุมชนนี้สมาชิกมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติสูงมาก มีความเข้าใจปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทำให้เกิดความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์ที่ผู้สูงอายุได้รับในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้มีความเสียสละทุ่มเทในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง

เช่นเดียวกับผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการในชุมชน (Phothong, Deenan, & Sunsern, 2014) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการทางการกายหรือการเคลื่อนไหวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$) หลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพตามรูปแบบการฟื้นฟูสภาพแบบบูรณาการในชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน (Petchrourng, Priyatrak, & Thongkeang, 2013) กล่าวว่า รูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการในชุมชนมี อสม. เป็นกลุ่มหนึ่งในการฟื้นฟูสภาพซึ่งทราบปัญหาและระดับการพึ่งพาของคนพิการเป็นรายบุคคล และได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะจาก

การจัดอบรมในเรื่องโรคและการฟื้นฟูสภาพความบกพร่อง การเคลื่อนไหว และการฝึกออกกำลังกายและบริหารร่างกาย

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Sumangsri, 2015) ที่ช่วยให้ผู้พิการมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น เกิดความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (Sirindhorn Center for Rehabilitation of National Persons with Disabilities, 2008; Onchuanjit, & Treethong, 2006)

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย สารเชิงทฤษฎี การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ และการฝึกปฏิบัติจริงโดยใช้เทคนิคการสอนแนะ รวมถึงความถี่ และระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพ เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ ดังนั้น ควรนำองค์ประกอบดังกล่าวไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมหรือตัวแบบต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพต่อไป

2. ผลการวิจัยแสดงถึงผลลัพธ์ในทางบวกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ดังนั้น ควรพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการพัฒนาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3. บุคลากรสาธารณสุขควรนำองค์ประกอบของโปรแกรมนี้นำไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการประเภทอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการอื่น ๆ ในชุมชน โดยใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.

References

- Foundation for Research and Development of the Elderly. (2011). *Annual Report the Situation of the Thai Elderly in 2010*. Nonthaburi: SS Plus Media. (in Thai).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2016). *Data Report Situation of the Disabled in Thailand*. Retrieved August 15, 2017 from http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/Report_PWDS_SEP2559.pdf/.
- Neurology Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2009). *Guidelines for Promoting Safe Swallowing in Stroke Patients for Nurses*. Retrieved August 25, 2017 from <http://www.thaineuroinfo.com/th/wp-content/upload/2014/05/SwallowingAssessment.pdf>.
- Onchuanjit, S., & Treethong R. (2006). *Home Health Care Service*. 2nded. Faculty of Nursing Prince of Songkla University. Songkla: Songkla University. (in Thai).
- Prajanae, P. (2003). Frozen Shoulder Joint. *Journal of Academic Service Center*, 11(2), 11-14. (in Thai)
- Petchrourng, N., Priyatrak, P., & Thongkeang, V. (2013). The Study of Continuing Care for Patients with Cerebrovascular Disease in Primary Care Unit. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 14(1), 25-34. (in Thai)



- Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, B. & Thonglert, D. (2017). A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 256-267. (in Thai)
- Phromphat, C. (2013). Aging Society in Thailand: Retrieved August 15, 2017 from http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF.
- Phothong, C., Deenan, A., & Sunsern, R. (2014) Effectiveness of Integrated Rehabilitation Model for Persons with Physical Disability in Community. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 232-241. (in Thai)
- Sirindhorn Center for Rehabilitation of National Persons with Disabilities. (2008). *Nursing Principles for Rehabilitation of the Disabled People: Documentation for the Rehabilitation Program*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Sorensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How Effective are Interventions with Caregivers? An Updated Meta-Analysis. *Journal of Gerontology*, 42(3), 356-72.
- Sumangsri, S. (2015). Development of the Continuous Care Guidelines for the Home - Bound and Bed Bound Elders Living in the Vicinity of Family Practice Center. *Journal of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital*, 5(1), 53-64. (in Thai)