**การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิต คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะฟื้น (Subacute)**

มณธิดา ธนูชาญ สมคิด เพื่อนรัมย์ อัฏฐพร สุทธิกรณ์ สุดารัตน์ บุตตะนันต์

นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

**บทคัดย่อ**

ผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนมากยังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากขาดองค์ความรู้ในการดูแลเพื่อฟื้นฟู ขาดผู้ดูแล ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงชุมชนยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ขาดทักษะในการดูแลและฟื้นฟูการดูแลยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติ ปรากฏเป็นคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิต คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะฟื้น (Subacute)ในชุมชน โดยใช้กระบวนการของศูนย์โฮมสุข ในกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 845 คน ในเขตพื้นที่อำเภอท่าคันโท ในปี 2557-2560 ประเมินผลลัพธ์เป็นคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตและแบบประเมิน ICF (The International Classification of Functioning, Disability and Health พบว่า คุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.20 .ในปี 2557 เป็น 80.50, 90.79 และ 92.20 ในปี 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิต, โฮมสุข, คุณภาพชีวิต

**สรุปสาระสำคัญ**

**1. ชื่อการวิจัย** การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิต คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะฟื้น (Subacute)

**2. ชื่อผู้วิจัย** นางสาวมณธิดา ธนูชาญ นายสมคิด เพื่อนรัมย์ นายอัฏฐพร สุทธิกรณ์ นางสาวสุดารัตน์ บุตตะนันต์ หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

**3. ชื่อผู้นำเสนอ** นายสมคิด เพื่อนรัมย์

**4. สถานที่ติดต่อกลับ** โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์/ โทรศัพท์ 0918616612 e-mail: [tudtoonaka1@gmail.com](mailto:tudtoonaka1@gmail.com)

**5. บทนำ**

จากการสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในอำเภอท่าคันโท ปี 2557 ปี 2 ทั้ง 6 ตำบล และติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า มีผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 845 คน ยังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ต่อเนื่อง ญาติไม่มีเวลาดูแล ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด รวมถึงชุมชนยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวน้อย ขาดทักษะในการดูแลและฟื้นฟูการดูแลยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติ ปรากฏเป็นคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนขึ้น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการ คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องโดยมีเครือข่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพคือ อาสาสมัครศูนย์โฮมสุข (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน) ศูนย์โฮมสุขเป็นศูนย์กลางให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและประสานงานช่วยเหลือด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ยังผลให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้คนในชุมชนมีโอกาสดูแลกัน สามารถมีชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข

**6.วัตถุประสงค์**

เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิต คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะฟื้น (Subacute)ในชุมชน

**7.วิธีการดำเนินงาน**

การศึกษานี้เป็นวิจัยพัฒนา ทำในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง ผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 845 คน ตั้งแต่ปี 2557-2560 เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะฟื้น (Subacute) ประกอบด้วย 1.1) กระบวนการทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ได้แก่ จำนวนผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นสมรรถภาพ 1.2) ประชุมหารือร่วมกับชุนชนและตัวแทนจากองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค้นหาอาสาสมัครในชุมชน อาจเป็น อสม. หรือญาติ จิตอาสาที่สนใจจะทำงานเพื่อมาปฏิบัติงานภายในศูนย์โฮมสุข 1.3) จัดตั้งศูนย์โฮมสุขโดย มีพื้นที่ตั้งศูนย์ ที่เหมาะสม โดยชุมชนและเจ้าหน้าที่ร่วมกันคัดเลือก 1.4) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานจำนวนศูนย์ละ 10 คน1.5) ดำเนินการศูนย์โฮมสุข ประกอบไปด้วยกิจกรรม การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นทั้งภายในศูนย์และเยี่ยมบ้าน ประสานการส่งต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งจากศูนย์มาที่โรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลส่งต่อไปยังศูนย์ ประสานความร่วมมือระหว่างภาคท้องถิ่นและโรงพยาบาลในการให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย

ประเมินผลการฟื้นฟูโดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมินทุกเดือน โดยใช้แบบฟอร์ม ICF (The International Classification of Functioning, Disability and Health การเก็บวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบประเมิน ICF ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**8.ผลการศึกษา**

คุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.20 .ในปี 2557 เป็น 80.50, 90.79 และ 92.20 ในปี 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ

**9.สรุปผลการศึกษา**

การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้ป่วยหากได้รับบริการที่ต่อเนื่องและทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ แขนขาอ่อนแรง ข้อติด เป็นต้นและมีการฟื้นตัวที่เร็วขึ้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดบริการ การฟื้นฟูที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมนั่นก็คืออาสาสมัครศูนย์โฮมสุข ซึ่งผลจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ชุมชนร่วมเข้าเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินงาน องค์กรปกครองท้องถิ่นจึงเล็งเห็นความสำคัญของงานฟื้นฟู เกิดการสนับสนุนงบประมาณและการช่วยเหลือเหลือในด้านอื่นอย่างต่อเนื่อง