

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาารูปแบบการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์โฮมสุข
ในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว
จังหวัดกาฬสินธุ์

The development of a model for evaluating the effectiveness of HOMESUK center
operation in taking care of the disabled Elderly people and sub-acute patients with
mobility problems Kalasin Province

โชคชัย มงคลสินธุ์*
Chokchai mongkolsin *

บทคัดย่อ

การศึกษาพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ
ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย (Sub – acute) ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง 56 แห่ง
ใช้กระบวนการกลุ่มสนทนา และการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อกำหนดรูปแบบการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล
เชิงปริมาณด้วย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Analysis of covariance (ANCOVA)

ผลการศึกษาตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน พบว่า 1) องค์ประกอบมาตรฐานพื้นฐาน
การจัดตั้งศูนย์โฮมสุข ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบในระดับดีมาก 2) คุณลักษณะสำคัญ ศูนย์โฮมสุข ที่เป็น
อัตลักษณ์ “H-O-M-E-S-U-K” ส่วนใหญ่มีมาตรฐานเกรด A มีศักยภาพในระดับดี 3) การประเมิน
เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความบกพร่องในการทำงาน / ความลำบากในการทำกิจกรรม หลังรับบริการ
มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ 4) การประเมินความ
สมดุลของร่างกายผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย (Sub – acute) มีแนวโน้มในการหกล้ม
ตามแบบสอบถาม Berg Balance Scale (BBS) ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมาก 5) การประเมิน
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่ออาสาสมัครศูนย์โฮมสุข
ในระดับมากที่สุด จากการมีรูปแบบในการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์โฮมสุข และมี
ผลการประเมินสามารถสะท้อนประสิทธิผล สร้างความเชื่อถือ ทั้งทางด้านบริการ และด้านวิชาการ

คำสำคัญ : ศูนย์โฮมสุข, ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute, ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Abstract

A study to develop a model for evaluating the effectiveness of Home Suk Center operation in caring for the disabled Elderly and sub-acute patients with mobility problems Kalasin Province The sampling group of 56 places used the discussion group process. and in-depth interviews to determine the evaluation form Quantitative data were also analyzed. Descriptive statistics and inferential statistics with Analysis of covariance statistics (ANCOVA).

The results of the study according to the 4-step action research found that 1) the basic standard components for the establishment of a happy home center. Most of them have a very good level of composition. 2)Key Features of the Home Suk Center that is unique Most of “H-O-M-E-S-U-K” are grade A with good potential. 3) A comparative assessment of the mean scores of functional disability/difficulty doing activities. After receiving the service, there were significant differences in mean scores at p-value < 0.001. 4) Assessment of physical balance of the disabled, the elderly and the group of patients (Sub – acute) tend to fall according to the Berg Balance Scale (BBS) questionnaire. Most of them are at high risk of falling. 5) Assessment of overall service users' satisfaction was at a high level. and satisfaction with Home Suk Center volunteers at the highest level From having a model for evaluating the effectiveness of the operation of the Home Suk Center. And the evaluation results can reflect the effectiveness. build trust both in terms of service and academic

Keywords : HOMESUK Center, Disabled Elderly and Sub – acute, Mobility-Difficulties

บทนำ

การจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย (Sub – acute) ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในชุมชนถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีญาติและคนในชุมชนมีส่วนร่วมให้การดูแลผู้พิการผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ให้สามารถดำรงชีวิตได้เทียบเท่าคนปกติ สามารถเข้าถึงระบบบริการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพพัฒนาการทางกาย ใจ สังคม อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ซึ่งจากสถานการณ์ผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 8,298 คน คิดเป็นร้อยละ 13.11 ของประชากร จึงเกิดแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์โฮมสุข^[1] ซึ่งเป็นนวัตกรรมทางระบบสุขภาพที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และร่วมกับ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประยุกต์ใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนตามกรอบแนวคิด : Community Base Rehabilitation (CBR) มีการบูรณาการดำเนินงานเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวตามแนวคิดการทำงาน ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานแบบผสมผสานการศึกษารูปแบบในการพัฒนาศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผลการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยส่งเสริมค้ำยันการดำเนินงาน

CBR ให้สำเร็จ คือ การมีคณะทำงานและมีแผนแม่บทด้านการช่วยเหลือที่ชัดเจน ความไม่พร้อมในด้านทักษะ ความรู้ของชุมชนในการทำงาน CBR รวมถึงความเชื่อถือระหว่างกันของคนในชุมชน^[2] ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขเพื่อการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จึงมีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข เพื่อการดูแลและช่วยเป็นแนวทางการพัฒนาบริการให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดี มีประสิทธิผลสามารถพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

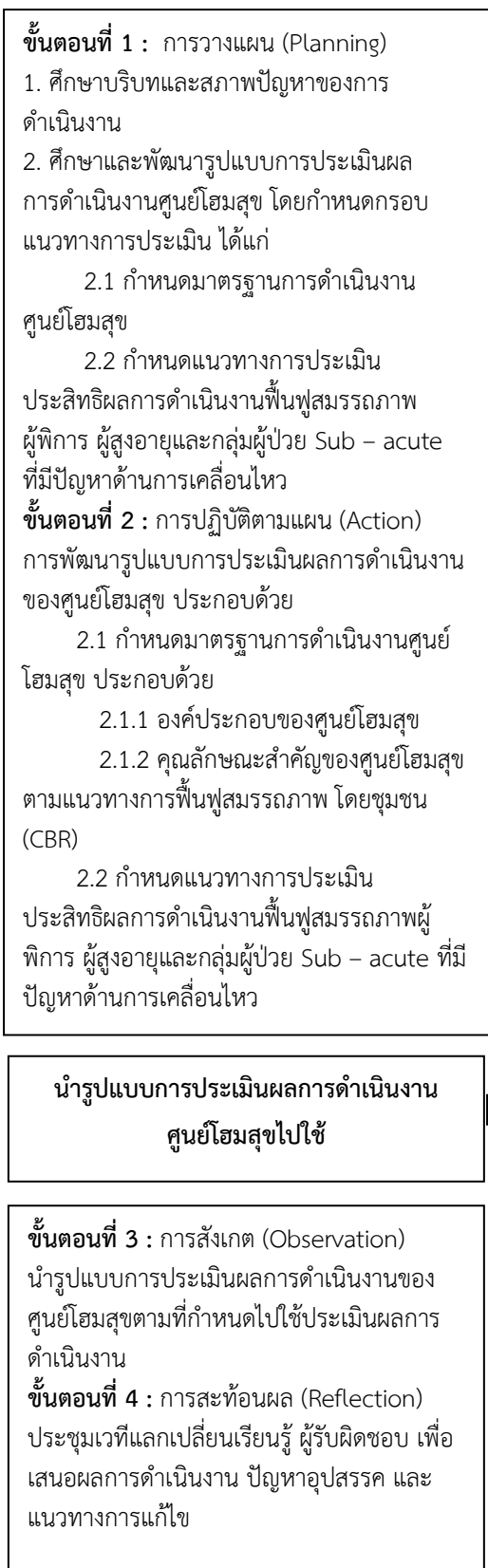
1. เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์

ขอบเขตในการวิจัย

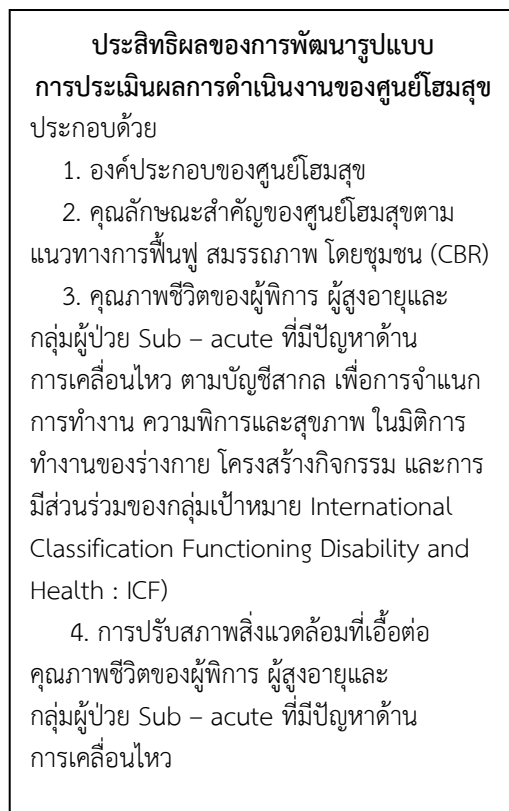
การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2562 ถึงเดือน มีนาคม 2563 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ศูนย์โฮมสุขในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 56 แห่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาการพัฒนากระบวนการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

พื้นที่วิจัย

พื้นที่วิจัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ ครอบคลุมทุกอำเภอ 18 อำเภอ ศูนย์โฮมสุข จำนวน 56 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูล

ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ศูนย์โฮมสุข จากจำนวน 56 แห่ง จากอาสาสมัครศูนย์โฮมสุข จำนวน 560 คน ผู้ให้ข้อมูลในการกำหนดคุณลักษณะของศูนย์โฮมสุข เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการและผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ จำนวน 36 คน การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข การประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (planning)

ดำเนินการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดำเนินงาน โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยบริบทในการดำเนินงาน รูปแบบในการดำเนินงาน สภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการพัฒนาศูนย์โฮมสุข โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group Discussion) และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย กำหนดการประเมินการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (action)

ผู้ศึกษาร่วมกับผู้เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ในศูนย์โฮมสุขพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกันพัฒนารูปแบบการประเมินผลการพัฒนาศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้กระบวนการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) ในการกำหนดคุณลักษณะของศูนย์โฮมสุข การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข กำหนดการประเมินการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต และการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (observation)

ติดตามผลการดำเนินงานโดยการนำรูปแบบการพัฒนากระบวนการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปใช้ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (reflection)

การสะท้อนผลจากการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์

โดยการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้รับผิดชอบ เพื่อเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และ แนวทาง การแก้ไข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ศูนย์โฮมสุขใน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งสิ้น 62 แห่ง
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ศูนย์โฮมสุข ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 56 แห่ง โดยเก็บ รวบรวมข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการประเมินผล การพัฒนาศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการ เคลื่อนไหว ในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตาม ขั้นตอนการวิจัยดังนี้

การศึกษาข้อมูลบริบทและสภาพ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข จำนวน 56 แห่ง จากอาสาสมัครศูนย์โฮมสุข แห่งละ 10 คน รวมจำนวน 560 คน

ในการกำหนดองค์ประกอบ คุณลักษณะของศูนย์โฮมสุข เป็นบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการและผู้ทรงคุณวุฒิ ทางวิชาการ จำนวน 36 คน ประกอบด้วย ตัวแทนเครือข่ายวิชาชีพทางกายภาพบำบัด ตัวแทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 7 จังหวัดขอนแก่น และผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะ กายภาพ บำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัย มหาสารคาม

การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ของศูนย์โฮมสุข โดยใช้กระบวนการอภิปรายกลุ่ม ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง กับการบริการผู้พิการผู้สูงอายุ จากสำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กาฬสินธุ์ จำนวน 1 คน คณะกรรมการกองทุน ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด กาฬสินธุ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์

จำนวน 7 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์ จำนวน 1 คน สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเขต 7 จำนวน 1 คน โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ออกแบบรูปแบบการประเมินผลการพัฒนา ศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและ กลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการ เคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ กระบวนการ กลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion) และ การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview)

2. เครื่องมือประเมินผลที่ใช้ใน การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

- 2.1. แบบประเมินองค์ประกอบ ของศูนย์โฮมสุข

- 2.2. แบบประเมินคุณลักษณะ ของศูนย์โฮมสุข

- 2.3. แบบประเมินคุณภาพ ชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

- 2.4. แบบประเมินการปรับ สภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหา ด้านการเคลื่อนไหว

- 2.5. แบบประเมินความพึง พอใจของผู้รับบริการ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยการคำนวณค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) เสนอ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ในแบบ ประเมินองค์ประกอบของศูนย์โฮมสุข เท่ากับ .84 แบบประเมินคุณลักษณะของศูนย์โฮมสุขเท่ากับ

.87 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหา ด้านการเคลื่อนไหวเท่ากับ .85 แบบประเมิน การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ของผู้พิการ เท่ากับ .89 และแบบประเมินความ พึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับ .85 แล้วนำ เครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ เท่ากับ .94

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์และพิจารณาเชิงเหตุผลพร้อมทั้งสรุป ประเด็นตามกระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงาน ซึ่งจะมีการสรุปผลการ ดำเนินงาน และนำผลการวิเคราะห์คืนสู่ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงาน

2. ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ ข้อมูลทางประชากร คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ด้วยสถิติ Analysis of covariance (ANCOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์โฮมสุข เป็นนวัตกรรมทางการ จัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนที่อาศัย กำลังคนจากชุมชนอาสาสมัครเป็นอาสาสมัคร ศูนย์โฮมสุข จำนวน 620 คน (10 คน/ศูนย์) ต้อง ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน และขึ้น ทะเบียนเป็นอาสาสมัครศูนย์โฮมสุข มีหน้าที่

ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพใน ชุมชน มีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้กำกับ คัดเลือก มอบหมาย กำกับติดตาม case ในการให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายไม่น้อยกว่า 45 นาที ต่อ case งบดำเนินงาน 10,000 บาท ต่อเดือน ต่อศูนย์ ใช้งบประมาณจากกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ งบประมาณสมทบกันระหว่างองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์และสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต 7 จังหวัดขอนแก่น สนับสนุนงบประมาณ ปีละ 10 ล้านบาท อย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันมา 3 ปี อุปกรณ์ ประยุกต์ใช้ในศูนย์โฮมสุขจากกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ 9 รายการ 16 ชิ้น และใช้อุปกรณ์ประยุกต์ที่สร้างขึ้น โดยศูนย์โฮมสุข รถสามล้อโยกที่ผู้สูงอายุ คนพิการ จำเป็นต้องใช้ เบิกจ่ายจากโรงพยาบาล และ บางส่วนได้รับบริจาคจากอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุ คนพิการใช้จนชำรุดหรือไม่ได้ใช้แล้ว มีการ ซ่อมแซมโดยศูนย์โฮมสุข เพื่อเป็นคลังหมุนเวียน จ่ายให้แก่คนในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย Sub-Acute มีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและ กลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการ เคลื่อนไหว ตามเครื่องมือบัญชีสากลเพื่อ การจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายสุขภาพในมิติการทำงานของ ร่างกายโครงสร้าง กิจกรรมและการมีส่วนร่วม (International classification of functioning disability and health : ICF) จากการดำเนินงาน ของหมอโฮมสุขในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยมีผู้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1,134 ราย ผลดีขึ้น 969 ราย คิดเป็น ร้อยละ 85.45 แต่ไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าดีขึ้น มากน้อยหรือแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ศูนย์โฮมสุข จำนวนอาสาสมัครหมอโฮมสุข

มีจำนวนน้อยในการดูแลกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากงบประมาณที่สนับสนุนกิจกรรมของศูนย์โฮมสุขค่อนข้างน้อยไม่เพียงพอ กลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะทุพพลภาพมีค่าใช้จ่ายและต้องการคนดูแลตลอดเวลา ขาดแคลนอุปกรณ์ เช่น รถวิลแชร์ และแบบโยก เครื่องช่วยหายใจ เครื่องวัดความดันโลหิต รถซาเล้งที่ใช้เป็นพาหนะเดินทางรวมถึงน้ำมันเชื้อเพลิง ขาดการกำหนดคุณลักษณะมาตรฐานพื้นฐานในการจัดตั้งที่เป็นอัตลักษณ์สำคัญเฉพาะของศูนย์โฮมสุข และการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขเพื่อใช้ประเมินยกระดับศูนย์โฮมสุขให้มีมาตรฐานขาดการประเมินคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ จากการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขที่สะท้อนผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมมิติสำคัญ

2. รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์

การพัฒนา รูปแบบ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข ในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว โดยศูนย์โฮมสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาบริบทในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคสำคัญ นำไปสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบในการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีอัตลักษณ์สำคัญเฉพาะ และสามารถสะท้อนประสิทธิผลการดำเนินงานเพื่อการดูแลฟื้นฟูสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนี้

1. การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข

จากการประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน โดยใช้กระบวนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อกำหนดองค์ประกอบของ

มาตรฐานพื้นฐานในการจัดตั้งศูนย์โฮมสุข และใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินระดับมาตรฐานของศูนย์โฮมสุขที่จัดตั้งขึ้น มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 หมวด 33 ประเด็น

1. หมวดอาคาร มี 8 ประเด็น
 2. หมวดบริหารจัดการ มี 6 ประเด็น
 3. หมวดฐานข้อมูล มี 9 ประเด็น
 4. หมวดอุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มี 2 ประเด็น
 5. หมวดอาสาสมัครตระหนักรู้ มี 4 ประเด็น
 6. หมวดชุมชนสำนึกร่วม มี 4 ประเด็น
2. การกำหนดคุณลักษณะของศูนย์โฮมสุข

โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปถอดบทเรียน สร้างแสวงหาองค์ความรู้ที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะของศูนย์โฮมสุขภาพสินธุ์ และใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินศักยภาพในการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขที่ตั้งขึ้นในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้างานของหน่วยบริการและผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ จำนวน 36 คน เกี่ยวกับคุณลักษณะสำคัญของศูนย์โฮมสุข เพื่อสร้างแสวงหาองค์ความรู้ที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะของศูนย์โฮมสุขภาพสินธุ์ ได้ตามตัวอักษรของชื่อ HOME SUK ซึ่งนำไปสู่กระบวนการกำหนดแบบประเมินมาตรฐานตามคุณลักษณะ และองค์ประกอบของศูนย์โฮมสุขภาพสินธุ์ ดังนี้

- คุณลักษณะสำคัญของศูนย์โฮมสุขภาพสินธุ์**
- หมวด H - Health**
มี 5 ประเด็นคำถาม
- หมวด O - Organization**
มี 3 ประเด็นคำถาม

หมวด M – Mind มี 2
ประเด็นคำถาม

หมวด E – Empowerment
มี 1 ประเด็นคำถาม

หมวด S – Social มี 1
ประเด็นคำถาม

หมวด U – Unity มี 1
ประเด็นคำถาม

หมวด K – Knowledge มี
3 ประเด็นคำถาม

3. กำหนดแนวทางและ เครื่องมือในการประเมินประสิทธิภาพการ ดำเนินงาน

ในการกำหนดแนวทาง
และเครื่องมือในการประเมินประสิทธิภาพการ
ดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุและ
กลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการ
เคลื่อนไหว ประกอบด้วย

3.1 การประเมินคุณภาพ
ชีวิตตามเครื่องมือบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการ
ทำงานความพิการและสุขภาพ เพื่อใช้อธิบาย
สุขภาพในมิติการทำงานของร่างกาย โครงสร้าง
กิจกรรม และการมีส่วนร่วม (international
classification of Functioning disability and
health : ICF)

การประเมินคุณภาพ
ชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub –
acute ที่มี ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ตาม
เครื่องมือ ICF ผู้วิจัยและคณะทำงานที่เป็นแกน
นำมาจากตัวแทนเครือข่ายวิชาชีพทาง
กายภาพบำบัด จำนวน 3 คน ได้ร่วมกันกำหนด
แนวทางการใช้เครื่องมือ และการวิเคราะห์
ประมวลผลข้อมูลโดยใช้ข้อมูลที่มีการจัดเก็บมา
รวบรวมวิเคราะห์ เพื่อการประเมินประสิทธิภาพ
การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุ
และกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการ

เคลื่อนไหว ของศูนย์โสมสุข ซึ่งจากสภาพปัญหา
ขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในเชิงคุณภาพที่
สามารถยืนยันผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
ที่จะใช้เป็นสารสนเทศทางวิชาการ โดยสามารถ
บ่งบอกได้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการดูแล
ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยหมอโสมสุข อย่างต่อเนื่องใน
ระยะเวลา 6 เดือน มีความเปลี่ยนแปลงของ
สมรรถภาพดีขึ้นมากน้อยเพียงใด และมีความ
แตกต่างกันอย่างไร หรือแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ สรุปลักษณะข้อมูลที่มี
ความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ (ICF) โดยใช้
สถิติเชิงอนุมาน ANCOVA

3.2 ประเมินการปรับ
สภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้
เครื่องมือทดสอบความสามารถด้าน การทรงตัว
(berg balance scale : BBS)

ในการประเมินการ
ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่
มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ผู้วิจัย ร่วมกับตัวแทน
เครือข่ายวิชาชีพทางกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน
และ บุคลากรจากคณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ จำนวน
4 คน ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการใช้เครื่องมือ
และการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล เพื่อการ
ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub
– acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของศูนย์
โสมสุข โดยกำหนดและใช้เครื่องมือทดสอบ
ความสามารถด้าน การทรงตัว (berg balance
scale : BBS) เป็นแบบสอบถามเพื่อนำมาประเมิน
การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย Sub –
acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว หลังปรับ
สภาพบ้าน 3 เดือน มี 14 ข้อ (56 คะแนน)
คำตอบจะเป็นลักษณะเป็นลำดับขั้น (rating
scale) ตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน วิเคราะห์ผลเป็น

ร้อยละ แปลผลจากค่าคะแนนเพื่อจัดระดับ
ความเสี่ยงต่อการหกล้ม

3.3 การประเมินความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการ

การประเมินความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ
การบริการของศูนย์โฮมสุข โดยใช้แบบสอบถาม
มาตรวัดแบบ rating scale 5 ระดับ แบบสอบถาม
แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ความพึงพอใจ
ต่อกระบวนการให้บริการ ความพึงพอใจต่อ
คุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือ
ผู้ให้บริการ (อาสาสมัครหมอโฮมสุข) ความพึง
พอใจต่อสถานที่ และความพึงพอใจในภาพรวม

**3. ประสิทธิภาพการพัฒนาารูปแบบการ
ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ โฮมสุขใน
การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย
Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว
จังหวัดกาฬสินธุ์**

จากการนำรูปแบบการประเมิน
ประสิทธิผลที่พัฒนาไปประเมินประสิทธิผล
การดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข ตามลักษณะ
ของเครื่องมือประเมินผลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีผล
การประเมินสรุปได้ดังนี้

1. การประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน
ศูนย์โฮมสุข

1.1. ผลการประเมินองค์ประกอบ
ของศูนย์โฮมสุข

การประเมินผลองค์ประกอบ
ของศูนย์โฮมสุขภาพสินธุ์ เพื่อประเมินถึง
ความพร้อมในการให้บริการแก่ประชาชน
เป้าหมาย ประกอบด้วย 6 หมวด รวมทั้งหมด 33
ประเด็น โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากอาสาสมัครศูนย์โฮมสุข และหรือ
คณะกรรมการบริหารฯ ผลประเมินของศูนย์โฮมสุข
จำนวน 56 แห่ง พบว่า ส่วนมากศูนย์ โฮมสุขมี
องค์ประกอบในระดับดีมาก (คะแนน 27 - 33)

จำนวน 55 ศูนย์ (98.21 %) และระดับดี (คะแนน
20-26) 1 ศูนย์ (1.79 %)

สรุปผลการประเมินองค์ประกอบ
ของศูนย์โฮมสุขจำแนกเป็นรายหมวด พบว่า

หมวด 1 หมวดอาคาร
ศูนย์โฮมสุข จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ
21.43 ไม่มีห้องน้ำ/ห้องสุขา ที่เหมาะสมกับ
คนพิการ/ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดินเข้าไปใช้บริการ
และประตูต้องรองรับรถเข็น การติดราวจับ,
โถสุขภัณฑ์ที่เหมาะสม รองลงมา ไม่มีทางเดิน
ที่เหมาะสมกับคนพิการ/ผู้สูงอายุ หรือไม่ เช่น
ทางขึ้น-ลง, ทางเข้า-ออกศูนย์ทางเดินภายในตัว
อาคาร จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.39

หมวด 2 หมวดบริหาร
จัดการ ศูนย์โฮมสุข จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ
8.93 ไม่มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์โฮมสุข
อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง พร้อมบันทึกรายงานการ
ประชุมทุกครั้ง

หมวด 3 หมวดฐานข้อมูล
ศูนย์โฮมสุข จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.14
ยังไม่มีข้อมูลจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตพื้นที่
รับผิดชอบ

หมวด 4 หมวดอุปกรณ์
ช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 8 แห่ง
คิดเป็นร้อยละ 32.14 ขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์
อื่นที่ได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นๆ เช่น
จาก อบจ. พมจ. สสจ. เทศบาล/อบต. จังหวัด
อื่นๆ

หมวด 5 หมวดอาสาสมัคร
ตระหนักรู้ มีคะแนนผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง 100%

หมวด 6 หมวดชุมชน
สำนึกร่วม มีศูนย์โฮมสุข จำนวน 9 แห่ง คิดเป็น
ร้อยละ 16.07 ไม่มีการสมทบเงินหรือทรัพยากรอื่น
เช่น แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ ช่างเทคนิค ฯลฯ จาก
ภาคีเครือข่ายเช่น ประชาชน ภาคเอกชน ภาครัฐ
กองทุนต่างๆ

1.2 ผลการประเมินคุณลักษณะ สำคัญของศูนย์โฮมสุข

การประเมินคุณลักษณะของ
ศูนย์โฮมสุขทั้ง 56 แห่ง ตามคุณลักษณะ
ตามตัวอักษรของชื่อ HOME SUK ประกอบด้วย 7
หมวด “H-O-M-E-S-U-K” พบว่า ศูนย์โฮมสุข
ส่วนใหญ่ มีมาตรฐานเกรด A คือ มีศักยภาพใน
ระดับดี จำนวน 32 ศูนย์ (57.14%) รองลงมาเป็น
ศูนย์ที่มีมาตรฐานเกรด A+ คือ มีศักยภาพใน
ระดับสูง (A+) มีจำนวน 14 ศูนย์ (25.00%)
ศูนย์โฮมสุขที่มีมาตรฐานเกรด B คือ มีศักยภาพ
ปานกลาง (B) จำนวน 8 ศูนย์ (14.29%) และ
ศูนย์โฮมสุขที่มีมาตรฐานเกรด C คือ มีศักยภาพ
พอใช้ (C) 2 ศูนย์ (3.57%) ไม่มีศูนย์โฮมสุขที่ยัง
ขาดความพร้อม ที่ต้องเร่งพัฒนา

สรุปคะแนนประเมิน
คุณลักษณะของศูนย์โฮมสุข จำแนกเป็นรายหมวด
พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทุกหมวด ร้อยละ 85.46
หมวดที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ หมวด H :
Health : มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพ
กลุ่มเป้าหมาย โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
สร้างเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ มีคะแนน
เฉลี่ย ร้อยละ 97.53 และหมวดที่ได้คะแนนเฉลี่ย
น้อยที่สุด ได้แก่ หมวด E-Empowerment มีการ
สร้างพลังชุมชน โดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้มี
ความรู้สึกร่วมในการทำงานเพื่อคนในชุมชน และ
เพื่อให้คนในชุมชนมีความตระหนักในการดูแล
ตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเพียง ร้อยละ 70.73

2. คุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute ที่มีปัญหาด้านการ เคลื่อนไหว

การประเมินคุณภาพชีวิตของ
ผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute
ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ตามเครื่องมือบัญชี
สากล เพื่อใช้อธิบายสุขภาพในมิติการทำงาน
ของร่างกายโครงสร้าง กิจกรรมและการมีส่วนร่วม
ซึ่งประเมินโดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล

เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง เมื่อแรกเข้ารับ
บริการ และครั้งที่ 2 หลังรับบริการดูแลฟื้นฟู
สมรรถภาพโดยหม้อโฮมสุขในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
ติดต่อกัน 6 เดือน มีจำนวนทั้งสิ้น 969 ราย
วิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเปลี่ยนแปลงของ
ผู้รับบริการ (ICF) ว่า “ดีขึ้น” เป็นอย่างไร
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือไม่
โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (ANCOVA) พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 668 (68.94%)
อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 64.85 ± 14.47 ปี ส่วนใหญ่อยู่ใน
ช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 270 (27.86%)

ก่อนรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
จากศูนย์โฮมสุขกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ
ความบกพร่องในการทำงาน ความลำบากในการ
ทำกิจกรรมในภาพรวม ร้อยละ 25.92 ± 11.37 ซึ่ง
มีความยากลำบากอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนก
รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนน
ความบกพร่องในการทำงาน ความลำบากในการ
ทำกิจกรรม เรื่อง การเดินมากที่สุด รองลงมา คือ
การเคลื่อนย้ายตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญ
ของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการฟื้นฟู
สมรรถภาพ

หลังรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
จากศูนย์โฮมสุข กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ
ความบกพร่องในการทำงาน/ความลำบากในการ
ทำกิจกรรมในภาพรวม ร้อยละ 13.69 ± 9.67 ซึ่ง
มีความยากลำบากอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกราย
ข้อ พบว่า การเดิน มีคะแนนความบกพร่องในการ
ทำงาน/ความลำบากในการทำกิจกรรม รองลงมา
คือ นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนน
เฉลี่ยของความบกพร่องในการทำงาน/
ความลำบากในการทำกิจกรรมก่อน - หลัง
รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์โฮมสุข
โดยคำนึงถึงตัวแปรอื่นร่วมด้วย วิเคราะห์ข้อมูล
เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ด้วยสถิติ Analysis of
covariance (ANCOVA) พบว่า ความบกพร่องใน

การทำงาน และความลำบากในการทำกิจกรรม หลังรับบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความบกพร่องในการทำงาน/ความลำบากในการทำกิจกรรมก่อน - หลัง รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์โฮมสุข (n = 969)

ความบกพร่องในการทำงาน/ ความลำบากในการทำกิจกรรม	คะแนนเฉลี่ย (SD)	ความแตกต่างของคะแนน เฉลี่ย (Adjusted)	95%CI	p- value
ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย				
ก่อนรับบริการ	25.92 (11.37)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	< 0.001
หลังรับบริการ	13.69 (9.67)	12.23	11.29 ถึง 13.17	

* ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่ปรับแล้ว (Adjusted mean difference): ค่าเฉลี่ยความแตกต่างที่ได้จาก ANCOVA โดยเปรียบเทียบกระบวนการดำเนินงาน ก่อน - หลัง โดยพิจารณาจากการปรับตัวแปรร่วมเพศ และอายุ

3. สภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

สรุปผลในการประเมินความสมดุลของร่างกายพิการ ผู้สูงอายุ และแนวโน้มในการหกล้มได้ แบบสอบถาม Berg Balance Scale (BBS) จำนวนคนพิการเป้าหมายที่ต้องได้รับการตรวจเยี่ยมเพื่อการประเมินความสมดุลของร่างกายพิการ ผู้สูงอายุ และแนวโน้มในการหกล้มได้แบบสอบถาม Berg Balance Scale (BBS) หลังปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน 57 คน คณะกรรมการได้ทำการประเมิน 53 คน เนื่องจากมีผู้เสียชีวิต 3 คน และอีกแห่งไม่ขอรับการประเมิน ผลพบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากถึง ร้อยละ 41.51 ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การยืนขาเดียว เป็นประเด็นที่ทำไม่ได้เลยมากที่สุด ร้อยละ 49.06 การเอื้อมหยิบของที่พื้นจากทำยืนตรง 23 คน (43.40%) การยืนโดยไม่มีการพยุงหรือช่วยเหลือ โดยให้เท้าทั้ง 2 ข้างชิดกัน 20 คน (37.74%) และการหันหลังเหลียวไปมองข้างหลัง

ผ่านไหล่ข้างซ้ายและขวาจากทำยืนตรง 20 คน (37.74%) ส่วนในประเด็นกิจกรรมที่ทำได้ดี ได้แก่ นั่งโดยไม่ให้หลังพิง แต่ให้เท้าแตะพื้นหรือวางบนม้านั่ง รองเท้า 24 คน (45.28%) การยืนแขนตรงไปข้างหน้าขณะยืน 22 คน (41.51%) และการยืนโดยไม่มีการช่วยเหลือ 18 คน (33.96%)

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์โฮมสุขในชุมชนทั้ง 56 แห่ง จำนวน 2,689 ราย พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.28 ± 0.50 และมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ (อาสาสมัครหมอโฮมสุข) 4.36 ± 0.53 มากที่สุด รองลงมา มีความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ 4.25 ± 0.54 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ 4.25 ± 0.55 และความพึงพอใจต่อสถานที่ 4.24 ± 0.58 ตามลำดับ

สรุปอภิปรายผล

ในการพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขเพื่อการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นนวัตกรรมที่ริเริ่มขึ้นใหม่ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community Base rehabilitation matrix : CBR) มาใช้ในการออกแบบพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งการเกิดเจตคติทางบวกต่อกันของคนในชุมชน และชุมชนคือทุนทางสังคม การให้คุณค่ากับการมองเห็นความทุกข์ยากของคนอื่นเป็นสิ่งที่ต้องช่วยกันแก้ไข ความเป็นสาธารณะและร่วมรับผิดชอบ ถือเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ช่วยส่งเสริมค้ำยันการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน⁽²⁾ เพื่อให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไปอย่างปกติสุข⁽³⁾ การดำเนินงานของศูนย์โฮมสุข มีการใช้กำลังคนจากชุมชนอาสาสมัครเป็นอาสาสมัครศูนย์โฮมสุข ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน จะช่วยลดปัจจัยเงื่อนไขที่ท้าทายที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการทำให้งาน CBR ล้มเหลว คือ ความไม่พร้อมในด้านทักษะ ความรู้ของชุมชนในการทำงาน CBR รวมถึงความเชื่อถือนะหว่างกันของคนในชุมชน การกำหนดองค์ประกอบ และคุณลักษณะมาตรฐานพื้นฐานในการจัดตั้งที่เป็นอัตลักษณ์สำคัญเฉพาะของศูนย์โฮมสุข และการประเมินคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ที่สะท้อนผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมมิติสำคัญที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องโดยตรงและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ

อย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ และการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นประเด็นที่ต้องนำมาเป็นรูปแบบในการพัฒนาเพื่อใช้ในการพัฒนาและประเมินยกระดับศูนย์โฮมสุขให้มีการจัดระบบบริการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยชุมชนเป็นฐานตามแนวคิด CBR ให้มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างความเชื่อถือ ทั้งทางด้านบริการ ด้านวิชาการ และมีกระบวนการพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้น

ผลการนำรูปแบบในการพัฒนาการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขมาใช้ในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub – acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์

1. การประเมินผลองค์ประกอบของศูนย์โฮมสุขภาพสินธุ์ ประกอบด้วย 6 หมวด 33 ประเด็น ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบในระดับดีมาก แต่ยังมีในบางหมวด บางประเด็นที่ต้องได้รับการปรับปรุง เช่น หมวด 1 หมวดอาคารสถานที่ซึ่งมีบางส่วนที่ต้องได้รับการปรับปรุง ให้เหมาะกับคนพิการ/ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ ทางเดินเข้าไปใช้บริการ, การติดราวจับ, และประตูต้องรองรับรถเข็น, โถสุขภัณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา หมวด 2 หมวดบริหารจัดการศูนย์โฮมสุข ได้แก่ การดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์โฮมสุข ต้องมีความต่อเนื่องและมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน⁽⁴⁻⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวี เชื้อสุวรรณ และคณะ⁽²⁾ ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยส่งเสริมค้ำยันการดำเนินงาน CBR ให้สำเร็จ คือ การมีคณะทำงานและมีแผนแม่บทด้านการช่วยเหลือที่ชัดเจน หมวด 6 หมวดชุมชนสำนึก ร่วม

มีศูนย์โฮมสุข ร้อยละ 16.07 ไม่มีการสมทบเงินหรือทรัพยากรอื่น เช่น แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ช่างเทคนิค ฯลฯ จากภาคีเครือข่ายเช่น ประชาชน ภาคเอกชน ภาครัฐและกองทุน ต่างๆ ซึ่งการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว โดยใช้ชุมชนเป็นฐานอาศัยชุมชนมีความสำคัญร่วมกันอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ ต้องได้รับการสนับสนุน ทรัพยากรจากหน่วยงาน องค์กรที่ทำงานอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญา สรรเสริญ และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า การปรับปรุงการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญและลงทุนทั้งการส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย การสร้างความมั่นใจในระบบสนับสนุน การดำเนินงานการใช้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาความร่วมมือ อย่างเป็นหุ้นส่วนระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ ชุมชน คนพิการ และครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ ในหมวด 5 หมวดอาสาสมัครตระหนักรู้ ศูนย์โฮมสุข ทุกแห่งมีคะแนนผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง 100 เปอร์เซนต์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลของกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครศูนย์โฮมสุขที่มีประสิทธิภาพ สร้างให้อาสาสมัครตระหนักรู้มีจิตสำนึกอาสาทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน สร้างให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับมนตรี จันทา, สุภัตนา กลางคาร⁽⁷⁾ พบว่า การรับสมัครจิตอาสาเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผู้พิการที่บ้าน โดยใช้หลักการชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม (participation) เป็น หุ่น ส่วน ของ การทำงานร่วมกัน ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและสอดคล้องกับ โกมาทร จิงเสถียรทรัพย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ์⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัคร ด้านสุขภาพว่านอกจากจะเป็น

แนวทางสำคัญเพื่อการสร้างศักยภาพของระบบสุขภาพไทยแล้ว ยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งกับสังคมไทยโดยรวม ซึ่งอาสาสมัครนั้นเป็นทั้งแนวทางและเป้าหมายในตัวของมันเอง เพราะการที่ประชาชนมีจิตสำนึกอาสาทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นการเกื้อกูลแก่สังคมและที่สำคัญเป็นประโยชน์ยิ่งใหญ่อต่อการพัฒนาตนเอง เพราะผลตอบแทนนั้นเป็น ความภาคภูมิใจและการเรียนรู้คุณค่าความหมายของชีวิตที่ไม่อาจซื้อหาได้ด้วยเงิน

2. ผลประเมินคุณลักษณะตามตัวอักษรของชื่อ HOME SUK ประกอบด้วย 7 หมวด “H-O-M-E-S-U-K” ศูนย์โฮมสุขส่วนใหญ่มีมาตรฐานเกรด A คือ มีศักยภาพในระดับดี ไม่มีศูนย์โฮมสุขที่ยังขาดความพร้อม ที่ต้องเร่งพัฒนาหมวดที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หมวด H : Health : มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งศูนย์โฮมสุขภาพสินธุ์ แต่ในความเป็นจริงการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขไม่ได้มีเฉพาะด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว มีการดำเนินงานที่พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายด้านอื่นๆ ที่ครอบคลุมตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยการใช้ชุมชนเป็นฐาน (community base rehabilitation matrix : CBR) เช่น การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาด้านการฝึกอาชีพอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นารีรัตน์ จิตรมนตรี, นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา⁽⁹⁾ พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการฝึกกายภาพบำบัดฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเองและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ แต่ผู้ป่วยส่วนมากขาดการฝึกอาชีพและในหมวดที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หมวด E – Empowerment การสร้างพลังชุมชนโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้มีความรู้สึกร่วมในการทำงานเพื่อคนในชุมชน และเพื่อให้คนในชุมชนมี

ความตระหนักในการดูแลตนเอง ในการดำเนินงานศูนย์โฮมสุข มีกระบวนการสร้างพลังชุมชน โดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไปในการสร้างจิตอาสาให้มีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน ตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทีมสุขภาพต้องให้ การยอมรับและชื่นชมในการดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ ที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน⁽¹⁰⁾

3. ประสิทธิภาพการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

3.1 ด้านการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ตามเครื่องมือบัญชีสากล เพื่อใช้อธิบายสุขภาพในมิติการทำงานของร่างกายโครงสร้าง กิจกรรมและการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 64.85 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ก่อนรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์โฮมสุขกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความบกพร่องในการทำงาน ความลำบากในการทำกิจกรรมในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนความบกพร่องในการทำงาน ความลำบากในการทำกิจกรรม เรื่องการเดินมากที่สุด รองลงมา คือ การเคลื่อนย้ายตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และหลังรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์โฮมสุข กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความบกพร่องในการทำงาน/ความลำบากอยู่ในระดับน้อย การเดินยังคงเป็นประเด็นความบกพร่องในการทำงาน/ความลำบากในการทำกิจกรรม

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความบกพร่องในการทำงาน/ความลำบากในการทำกิจกรรม ก่อน - หลัง รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์โฮมสุขโดยคำนึงถึงตัวแปรอื่น

ร่วมด้วย วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ด้วยสถิติ Analysis of covariance (ANCOVA) พบว่า ความบกพร่องในการทำงาน และความลำบากในการทำกิจกรรมหลังรับบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ สอดคล้องกับผลการศึกษาของนงนุช เพ็ชรรุ่ง, ปณิตดา ปรียทฤณ และวิโรจน์ ทองเกลี้ยง⁽¹¹⁾ หลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพตามรูปแบบการฟื้นฟู สภาพแบบบูรณาการในชุมชน เนื่องจากในรูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการในชุมชนมีทีมฟื้นฟูสภาพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ครอบครัว/ผู้ดูแล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จิตอาสา และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทราบปัญหาและระดับการพึ่งพาของคนพิการ เป็นรายบุคคล และได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะจากการจัดอบรมในเรื่องโรคและการฟื้นฟูสภาพความบกพร่อง การเคลื่อนไหว และการฝึกออกกำลังกาย และบริหารร่างกาย และการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม

3.2 การประเมินผลการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ในการประเมินความสมดุลของร่างกายพิการ ผู้สูงอายุ และแนวโน้มในการหกล้มได้ แบบสอบถาม Berg Balance Scale (BBS) พบว่า มีอายุเฉลี่ย 69.09 ปี อายุมากที่สุด 103 ปี อายุน้อยที่สุด 14 ปี ส่วนมากจะพิการประเภท 3 คือ การเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.51 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ประเด็นที่ทำไม่ได้เลยมากที่สุด ได้แก่ การยืนขาเดียว การเอื้อมหยิบของที่พื้นจากทำยืนตรง ถึงแม้จะมีการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านเพื่อเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นทั้งคนพิการ

ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย Sub – acute ที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิด และมีค่าใช้จ่ายในการดูแล ซึ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ก็จำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุทางตรง รวมถึงการสูญเสียรายได้ของผู้สูงอายุและญาติ⁽¹²⁾

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของศูนย์โฮมสุข ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย โดยมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ (อาสาสมัครหมอโฮมสุข) มากที่สุด รองลงมา มีความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ และมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ซึ่งเกิดจากการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยคนในชุมชนเพื่อคนในชุมชนเฉพาะ จากจิตอาสาหมอโฮมสุขถือว่าเป็นบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจที่ต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวไม่ต้องเดินทางไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล ซึ่งมีความยุ่งยากลำบากในการเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร⁽¹³⁾ จากรูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการในชุมชนมีเนื้อหาความรู้การจัดการที่บ้าน โดยครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม เป็นไปตามสภาพปัญหาที่แท้จริงที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการดำเนินกิจกรรม มีแนวทางการบริการรายละเอียดด้านกิจกรรมบริการ ความถี่การให้บริการ กำหนด กิจกรรมที่ชัดเจน และมีคู่มือในการฟื้นฟูสภาพและมีทีมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทำให้ทีมมีความมั่นใจและมีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพ และสร้างความพึงพอใจให้คนพิการมากขึ้น ด้วยเช่นกับ

ผลการศึกษาของวรรัตน์ วิจิตร⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้พิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยกลุ่มจิตอาสาดูแลคนพิการและคนในชุมชนให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้พิการมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น เกิดความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

สรุปผลภาพรวมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาการพัฒนาการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขในการดูแลผู้พิการผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย (Sub – acute) ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการออกแบบกระบวนการประเมินประสิทธิผลเพิ่มเติมจากรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลงานในการบริการแบบเดิม ในส่วนของการกำหนดคุณลักษณะสำคัญที่เป็นอัตลักษณ์สำคัญเฉพาะ และเกณฑ์ในการกำหนดและประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจากอาสาสมัครศูนย์โฮมสุข (หมอโฮมสุข) รวมถึงการประเมินความพึงพอใจในมิติของผู้รับบริการ ซึ่งผลการประเมินตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถยืนยันประสิทธิผลทั้งเชิงกระบวนการและสารสนเทศทางวิชาการได้อย่างชัดเจน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่หรือขยายผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนตามแนวคิด : Community Base Rehabilitation (CBR) ตามแนวทางของศูนย์โฮมสุข โดยจะต้องมีปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญ ของการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน คือการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญอันดับ 1

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดออกแบบรูปแบบการพัฒนาศูนย์โฮมสุขที่ครอบคลุมตามแนวคิดการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน : Community Base Rehabilitation (CBR) ในมิติอื่นๆ เพิ่มเติมจากด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย เช่น ด้านการส่งเสริมพัฒนาอาชีพของคนพิการ ด้านระบบสวัสดิการสังคม ด้านการระดมสรรพกำลังทางสังคม การรวมกลุ่มเครือข่าย เพื่อช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

2. เนื่องจากการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญอันดับ 1 ควรมีการศึกษาวิจัยระดับของการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่ส่งผลให้การดำเนินงานของศูนย์โฮมสุขภาพลีนธุ์ประสบความสำเร็จ

3. ควรศึกษาติดตามประเมินผลลัพธ์รูปแบบในการดำเนินงานศูนย์โฮมสุข เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในชุมชนแบบบูรณาการในระยะยาวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อประเมินผลความยั่งยืน และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่อาจเปลี่ยนแปลงไป

4. การดำเนินงาน และกิจกรรมที่ต้องบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมตามแนวคิดการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน : Community Base Rehabilitation (CBR) ในมิติอื่นๆ ควรมีการจัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมหาแนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ภารกิจของศูนย์ให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย และการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย

5. ควรมีการขยายผลและต่อยอดนำรูปแบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วย Sub - acute ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยศูนย์โฮมสุขไปใช้ในพื้นที่อื่น

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. เอกสารอัดสำเนา; 2558.
2. ทวี เชื้อสุวรรณ และคณะ. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เหมาะสม กับชุมชนพุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: วิทยาลัยราชสุตตามหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
3. World Health Organization. CBR : a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Geneva; 2004.
4. สายฤดี วรกิจโกคาทร และคณะ. สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในการปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงวัย : การทบทวน แนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนา. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
5. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. ในการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2551.
6. รัชณี สรรเสริญ และคณะ. การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนรู้จากประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา; 2553.
7. มนตรี จันทา, สุมัทนา กลางคาร และจุฬารัตน์ ห้าวหาญ. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วมตำบลหนองบัว อำเภอศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. วารสารสุขภาพภาคประชาชน; 2554.

8. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข : บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. [ออนไลน์]. (2556). [เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก www.Shi.or.th/upload/volunteer.pdf; 2552.
9. นาริรัตน์ จิตรมนตรี, นวลขนิษฐ ลีขิตลือชา. รายงานวิจัยการประเมินภาวะสุขภาพศักยภาพ ปัญหาและความต้องการต่อการดูแลระยะยาว : กรณีผู้เป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต. นครปฐม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
10. Edmonds LJ. Mainstreaming community based rehabilitation in primary health care in BosniaHerzegovina. *Disability & Society*; 2005.
11. นงนุช เพ็ชรร่วง, ปนัดดา ปรียทฤฆ และ วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*; 2556.
12. วิโรจน์ ตังเจริญเสถียร และคณะ. รายงานการวิจัย ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้สวัสดิการ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2536.
13. สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง. การบริการสุขภาพที่บ้าน. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2549.
14. วรรัตน์ วิจิตร. การพัฒนาตัวแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการในระดับปฐมภูมิ [ดุขฎีนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ ดุขฎีบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.