

การประเมินผลรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 10

นิจกานต์ ดันอุ่นเดช* ปฐมวารี ดวงดี* สิทธิพล นันทะจักร* อุไรพร ปรางศรี* สุทธิกานต์ เสพสุข*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในวัยที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงมีความสำคัญ แต่รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย ดังนั้นเครือข่ายกายภาพบำบัดเขต 10 จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ (PT Aging network) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินสมรรถภาพและการบริการกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสม โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 (PT Aging network) โดยนักกายภาพบำบัด รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการตามโปรแกรมดังกล่าว ในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 ที่สมัครใจนำโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุดังกล่าวไปทดลองใช้ ผลการศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาลที่สมัครใจนำไปให้บริการผู้สูงอายุจำนวน 8 โรงพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และยโสธร มีผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 1,963 คน อายุเฉลี่ย 73 ปี เป็นผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 97.45 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 82.09 ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินร้อยละ 7.29 และเคยหกล้มร้อยละ 11.32 ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขา ความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนบน และการเดิน การบริการกายภาพบำบัดที่ได้รับ 3 อันดับแรก ก็สอดคล้องกับปัญหาที่พบคือ คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การฝึกความยืดหยุ่น การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา การพัฒนารูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุโดยจัดทำเป็นโปรแกรม PT Aging network สามารถนำมาประเมินและให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้และอยู่ในสังคมได้อย่างมี สุขภาพ

คำสำคัญ กายภาพบำบัด ผู้สูงอายุ

* นักกายภาพบำบัด กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.

บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้อัตราการตายของผู้ป่วยลดลง และประชากรมีอายุยืน คาดว่าภายในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) โดยจำนวนผู้สูงอายุจะมีประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ จากผลการศึกษาปัญหาการเจ็บป่วยจากการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2552 โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่ามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 85 หรือจำนวนประมาณ 6 ล้านคน ที่สามารถดูแลตนเองได้ ขณะที่ผู้สูงอายุที่นอนติดบ้าน ติดเตียง ต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยดูแล มีอยู่ประมาณ 1 ล้านคน หรือร้อยละ 15 โดยมีจำนวน 960,000 คน ที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และจำนวน 63,000 คน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ส่วนโรคเรื้อรัง 5 อันดับแรกที่พบ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วนลงพุง และโรคข้อเสื่อม⁽²⁾ จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครองปี พ.ศ. 2554 พบว่า จังหวัดในเครือข่ายสุขภาพเขต 10 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 196,750 คน รองลงมา คือ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 169,174 คน จังหวัดยโสธร 66,731 คน จังหวัดอำนาจเจริญ 42,064 คน และจังหวัดมุกดาหาร 35,769 คน ตาม

ลำดับ⁽³⁾ นอกจากนั้น การสำรวจความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีปี พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 84.43 ติดบ้าน ร้อยละ 12.90 และติดเตียงร้อยละ 2.67⁽⁴⁾

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้คือระยะติดสังคมจึงมีความสำคัญ แต่เนื่องจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละพื้นที่มีความหลากหลาย ไม่เป็นรูปแบบเดียวกันและการดำเนินกิจกรรมไม่มีความต่อเนื่อง ดังนั้นเครือข่ายกายภาพบำบัดเขต 10 จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินสมรรถภาพการบริการกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสม และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ลดการพึ่งพิงคนอื่น และอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข สำหรับการศึกษารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 (PT Aging network) โดยนักกายภาพบำบัด รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการตามโปรแกรมดังกล่าว

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ดำเนินการระหว่าง มกราคม-มิถุนายน 2559 ในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ผ่านการฝึกอบรมโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ

ที่พัฒนาขึ้น (PT Aging network) และสมัครใจ นำโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุดังกล่าวไปทดลองใช้ตั้งแต่ สิงหาคม 2558 - มิถุนายน 2559 โปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ (PT Aging network) จัดทำขึ้นโดยทีมกรรมการเครือข่ายนักกายภาพบำบัดเขต 10 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และภาวะสุขภาพ การตรวจประเมินสมรรถภาพ การให้บริการกายภาพบำบัด คู่มือกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ และการบันทึกข้อมูลในรูปแบบโปรแกรมออนไลน์ ทั้งนี้ การตรวจประเมินสมรรถภาพทางกายได้นำแบบประเมินความสามารถทางกายของผู้สูงอายุแบบองค์รวมซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ทิวาพร ทวีวรรณกิจ และ สุกัลยา อมตฉายา⁽⁵⁾ มาใช้ นอกจากนั้น ยังมีแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการล้ม แบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย Mini-Mental State Examination-Thai version 2002 (MMSE Thai-2002) และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต EuroQOL (EQ-5D)

ในส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ได้แบ่งออกเป็นสามกลุ่มดังนี้⁽⁶⁾ 1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานะ “ติดเตียง” หมายถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานะ “ติดบ้าน” หมายถึงผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแต่มีปัญหาในการเคลื่อนที่เมื่อต้องออกไปนอกบ้านจึงไม่สะดวกที่จะออกนอกบ้าน และ 3) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานะ “ติดสังคม” หมายถึงผู้สูงอายุที่

สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้และสามารถออกนอกบ้านไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยการรวบรวมข้อมูลการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุจากทุกโรงพยาบาลที่นำโปรแกรมไปทดลองใช้งานและบันทึกการให้บริการในโปรแกรม PT Aging network สำหรับการประเมินความพึงพอใจของนักกายภาพบำบัด เป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยใช้มาตราประมาณค่า (verbal rating scale) มีคะแนนความพึงพอใจ 1-5 คะแนน โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลจากการนำรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ PT Aging network มาทดลองให้บริการผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 8 โรงพยาบาล มาจาก 3 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี (5 โรงพยาบาล) จังหวัดยโสธร (1 โรงพยาบาล) และจังหวัดศรีสะเกษ (2 โรงพยาบาล) มีผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 1,963 คน (ตารางที่ 1) โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ จังหวัดอุบลราชธานี สำหรับปัญหาสำคัญที่พบ คือ การติดตั้งโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ของแต่ละโรงพยาบาล

การประเมินผลรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10
 นิจกานต์ ตันอ่อนเดช, ปฐมาวดี ดวงดี, สิทธิพล นันทะจักร,
 อุไรพร ปรางศรี, สุทธิกานต์ เสพสุข

ตารางที่ 1 จำนวน (คน) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
อุบลราชธานี	1,422	72.44
ศรีสะเกษ	471	23.99
ยโสธร	70	3.57
รวม	1,963	100

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม (ตารางที่ 2) มีอายุเฉลี่ย 73 ปี เป็นผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 97.45 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.36) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.09 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 67.23

ด้านภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 3) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายพื้นต่างระดับ ร้อยละ 67.30 มีการออกกำลังกายภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมา ร้อยละ 90.03 มีประวัติการหกล้มภายใน 6 เดือน ร้อยละ 11.32 และมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติมากที่สุด (ร้อยละ 58.31)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุ

ข้อมูล	ร้อยละ
ผู้สูงอายุติดบ้าน	2.55
ผู้สูงอายุติดสังคม	97.45
การศึกษาระดับประถมศึกษา	91.57
อาชีพเกษตรกร	82.09
มีโรคประจำตัว	67.23
การสูบบุหรี่	8.74
การดื่มสุรา	9.35

ตารางที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

ข้อมูล	ร้อยละ
ปัญหาในการเคลื่อนย้ายพื้นต่างระดับ	67.30
การออกกำลังกายภายใน 6 เดือน	90.03
การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	7.29
ประวัติการหกล้มภายใน 6 เดือน	11.32
ดัชนีมวลกาย	
- ผอม	16.25
- ปกติ	58.31
- น้ำหนักเกิน	25.44

ผลการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (แผนภูมิที่ 1) พบว่า ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขา (ร้อยละ 42.79) ความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนบน (ร้อยละ 56.18) และการเดิน (ร้อยละ 63.99) ขณะที่การบริการกายภาพบำบัดที่ได้รับ 3 อันดับแรก คือ คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การฝึกความยืดหยุ่น และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 22.87, 16.82 และ 16.67 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2)

ด้านความพึงพอใจต่อการจัดบริการตามโปรแกรมและการรับบริการของผู้สูงอายุพบว่า นักกายภาพบำบัดมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการร้อยละ 74.29 ประเด็นที่พึงพอใจ คือ ทำกิจกรรมได้ง่าย มีโปรแกรมและคู่มือรองรับ รวมทั้งไม่ต้องประเมินทุกกิจกรรมขึ้นกับบริบทของพื้นที่ ในด้านผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนานในการทำกิจกรรม และทราบภาวะสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการร้อยละ 84 มีความพึงพอใจต่อการบริการที่จัดให้

วิจารณ์

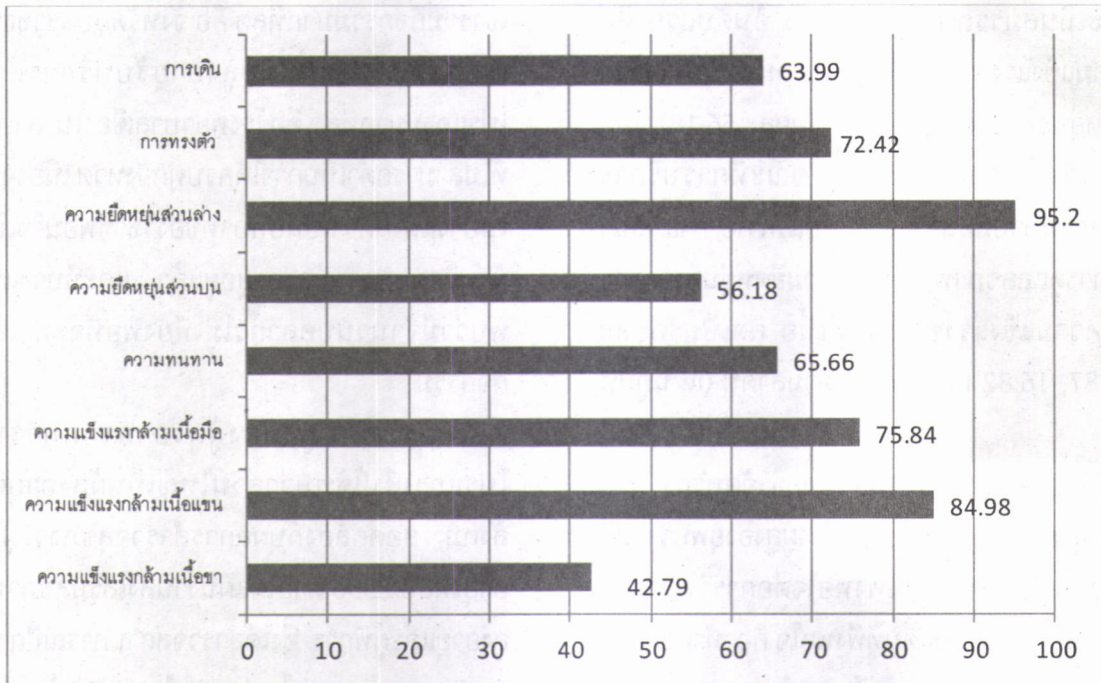
จากการนำรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ PT Aging network มาทดลองให้บริการผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 8 โรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

จาก 3 จังหวัด มีผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 1,963 คน โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลที่มีผู้สูงอายุรับบริการตามโปรแกรมมากที่สุด คือ โรงพยาบาลเชียงใน สาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกจังหวัด เนื่องจากในบางแห่งคิดว่าเป็นบทบาทของวิชาชีพอื่นซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุอยู่แล้ว และมีบางแห่งพบว่าไม่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอที่จะดำเนินการกิจกรรม

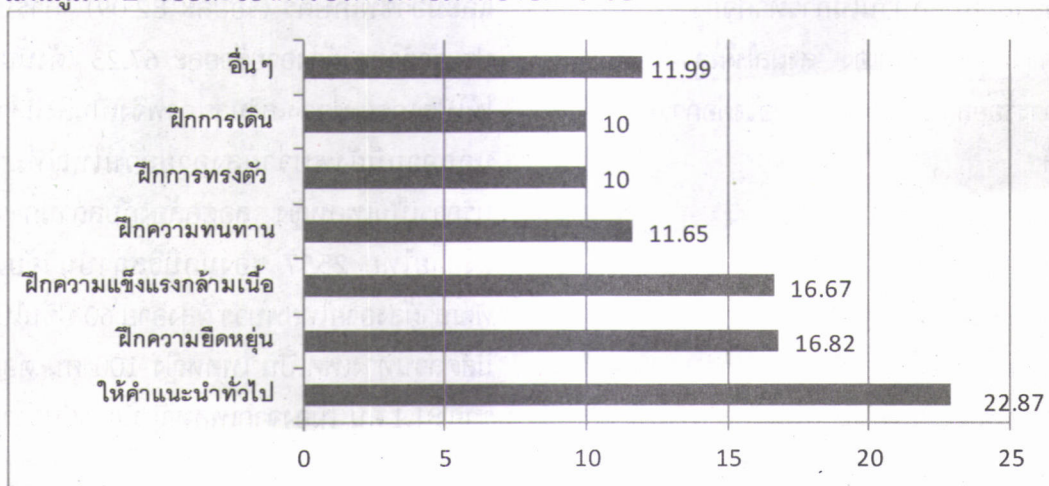
จากข้อมูลของผู้สูงอายุจากการนำโปรแกรมไปใช้พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดสังคม” และมีอาชีพเกษตร (ร้อยละ 82.09) การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายुर้อยละ 67.23 ดังนั้นการให้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการเป็นเพศหญิง สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2557 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนทางเพศเป็น เพศหญิง 100 คน ต่อเพศชาย 81.1 คน เนื่องจากเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชาย⁽⁷⁾

การประเมินผลรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10
 นิกานต์ ดันอุ่นเดช, ปฐมาวดี ดวงดี, สิทธิพล นันทะจักร,
 อุไรพร ปรากฏศรี, สุทธิกานต์ เสพสุข

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถภาพ



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของการบริการกายภาพบำบัดที่ได้รับ



ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 มีสัดส่วนการออกกำลังกายภายใน 6 เดือน ร้อยละ 90.03 สอดคล้องกับลักษณะอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่มีลักษณะการทำงานใช้แรงงาน จึงต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม ประวัติการหกล้มภายใน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 11.32 จากการศึกษาของ Niino N และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า การหกล้มในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในขณะที่เดิน ขณะที่รายงานของ ัญญารัตน์ อโนทัยสินทวี และคณะ⁽⁹⁾ ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุพบว่า มาตรการที่ช่วยความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญ 3 อันดับแรก คือ การออกกำลังกายที่ช่วยเรื่องการเดินและการทรงตัว การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวแบบ 3 ระบาย การเคลื่อนไหวที่ไปข้างหน้า-ข้างหลัง การเคลื่อนไหวไปข้างๆ และการเคลื่อนไหวแบบขึ้น-ลง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Trombetti A และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าการออกกำลังกายที่จะลดความเสี่ยงการหกล้มและอัตราการหกล้มต้องเป็นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบผสมผสาน มีการเคลื่อนไหวหลายอย่างและหลายทิศทางเพื่อเพิ่มการเดินและการทรงตัว

ผลการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุพบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุทั้งหมดผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ

ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขา ความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนบน และการเดิน เมื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาลดลงจะส่งผลให้ความสามารถในการเดินและความทนทานลดลงไปด้วย การบริการกายภาพบำบัดที่ได้รับจึงสอดคล้องกับผลการประเมินสมรรถภาพ โดยพบว่าการบริการ 3 อันดับแรก คือ คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การฝึกความยืดหยุ่น และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ท่าที่ฝึกจะออกแบบให้สอดคล้องกับท่าทางในการดำรงชีวิตประจำวัน และทำเป็นรูปแบบเดียวกับในคู่มือกายภาพบำบัดผู้สูงอายุ ซึ่ง Clemson L และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การผสมผสานท่าในการฝึกเพื่อเพิ่มการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้สอดคล้องกับกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงสมรรถนะในการทำกิจกรรมต่างๆ และลดอัตราการล้ม

จากการจัดเวทีเสวนาเพื่อติดตามและปรับปรุงโปรแกรมได้วางแผนแก้ไขปัญหาในการติดตั้งโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ของแต่ละโรงพยาบาลโดยการจัดตั้งเป็นกลุ่มไลน์โปรแกรมเมอร์ PT Aging network เขต 10 เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดนำโปรแกรมไปติดตั้งและทดลองใช้ สามารถติดต่อโปรแกรมเมอร์และทีมงานเครือข่ายกายภาพบำบัดเขต 10 ได้ตลอดเวลา ในกรณีที่มีข้อสงสัยหรือปัญหาในการติดตั้งโปรแกรม นอกจากนั้น ผลมาจากการนำโปรแกรมไปเผยแพร่ในสภากายภาพบำบัดและการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมกายภาพบำบัด จึงได้มีการนำ

การประเมินผลรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10
นิจกานต์ ตันอ่อนเดช, ปฐมาวดี ดวงดี, สิทธิพล นันทะจักร,
อุไรพร ปรางศรี, สุทธิกานต์ เสพสุข

โปรแกรม PT Aging network ไปให้บริการใน
ผู้สูงอายุนอกเขตสุขภาพที่ 10 อีกด้วย

ในด้านความพึงพอใจพบว่า
นักกายภาพบำบัดพึงพอใจเนื่องจากโปรแกรมใช้
งานได้ง่ายและมีคู่มือการใช้งาน รวมทั้งใน
โปรแกรมมีเนื้อหาแบบประเมินผู้สูงอายุด้านอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยว
กับการล้ม แบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้นฉบับ
ภาษาไทย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ทั้งนี้
การประเมินผู้สูงอายุสามารถเลือกกิจกรรม
ประเมินได้ขึ้นกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ยัง
สามารถประมวลผลข้อมูลและนำข้อมูลออกมาใน
รูปแบบ excel เพื่อเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ทาง
สถิติได้

สรุป

การจัดรูปแบบการให้บริการ
กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ โดยจัดทำเป็นโปรแกรม
PT Aging network สามารถนำมาประเมินและให้
บริการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับปัญหา รวม
ทั้งการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผล
ให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้และอยู่ใน
สังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง
ในการนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน
ประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานีให้การ
สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน กภ.สมใจ
ลือวิเศษไพบูลย์ นายกสมาคมกายภาพบำบัด ให้การ
สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย นายแพทย์วิ
รัตน์ ลือวิเศษไพบูลย์ และนายอัครชัย นิยมนา
ให้การสนับสนุนในการพัฒนาโปรแกรม ตลอดจน
คณะกรรมการเครือข่ายกายภาพบำบัดเขต 10 ที่
ร่วมเป็นคณะทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ ชุณหวิกรม, บรรณาธิการ. สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2551.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลการศึกษาปัญหา
การเจ็บป่วยจากการตรวจร่างกายของผู้สูง
อายุไทยปี 2552. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ;
2546.
3. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติ
ประชากรและบ้าน - จำนวนประชากรแยก
รายอายุ [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 2018 Apr
23]. เข้าถึงได้จาก: [http://stat.dopa.go.th/
stat/statnew/upstat_age.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php).
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.



- รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556. อุบลราชธานี: สำนักงาน; 2557.
5. ทิวพร ทวีวรรณกิจ, สุกัลยา อมตฉายา. แบบประเมินความสามารถทางกายของผู้สูงอายุแบบองค์รวม. กลุ่มวิจัยการพัฒนาศักยภาพทางกายและคุณภาพชีวิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
6. ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557 = Situation of the Thai elderly 2014. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2558.
7. เอกชัย เพียรศรีวัชรา, วิมล บ้านพวน, สุรเดช วงศ์พิทยศิริกุล, และคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
8. Niino N, Tsuzuku S, Ando F, et al. Frequencies and circumstances of falls in the National Institute for Longevity Sciences, Longitudinal Study of Aging (NILS-LSA). J Epidemiol. 2000 ;10(1 Suppl):S90-94.
9. ธีรยุทธธินันท์ อโนทัยสินทวี, แสงสุลี ธรรมไกรสร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2557.
10. Trombetti A, Hars M, Herrmann FR, et al. Effect of music-based multitask training on gait, balance, and fall risk in elderly people: a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 2011;171:525-33.
11. Clemson L, Fiatarone Singh MA, Bundy A, Cumming RG, Manollaras K, O'Loughlin P, et al. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. BMJ. 2012;345:e4547.

The Evaluation of Physical Therapy Service Program for Elderly People in Health Region 10

Nitjagan Tanundet* Patama Duangdee* Sittipol Nuntajak*

Uraiporn Prangsri* Suthikarn Savsuk*

Abstract

The advances in medical and public health had resulted in the number and proportion of Thai elderly population to increase rapidly. The health promotion in elderly who were selves-dependent was important. However, the physical health promotion programs were diverse, therefore, the Physical Therapy Network region 10 had developed a program of physical therapy services for the elderly (PT Aging network) to provide the elderly with a screening test, proper physical therapy services and continuous monitoring. This descriptive study was performed to evaluate the program of PT Aging network in Health Region 10 by physical therapists, including the collected data of elderly who voluntarily participate in the program by the interested network hospitals. The results showed that 8 hospitals in 3 provinces (Ubon Ratchathani, Sisaket and Yasothon) had provided the PT Aging network program for the elderly. There were 1,963 elderly participated in the activities, average age was 73 years, 97.45% were socialized elderly, 82.09% were farmers, 7.29% had walking equipment and 11.32% had previous fallen. The three criteria of physical fitness that the elderly had passed the lowest were the fitness of leg muscles, the flexibility of the upper body, and walking. The top three physiotherapy services were consistent with the findings, including; how to take care of your health, flexibility training, and strength training of leg muscles. The PT Aging network program can be used to assess and provide appropriate services to the elderly. It is an alternative program to promote the physical health of the elderly, in order that they can help themselves and live happily in society.

Keywords : physical therapy, elderly health

* Physical therapist. Department of Physical Therapy, Sanpasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani.