การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยกระบวนการมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

นาถวิทักษ์ มูลสาร* และ อมร หน่อแก้ว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ; moonsann@gmail.com*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์และสรุปผล (Observing) และ 4) ขั้นสะท้อนและปรับปรุง (Reflecting) ดำเนินการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน (รพ.สต.บ้านกุดแข้ด่อน) อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนและในระบบบริการสุขภาพชุมชน จำนวน 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสำรวจด้วยแบบสอบถาม การสังเกตการณ์ด้วยการติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test และ Z-test ส่วนข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการเดือนเมษายน – กันยายน 2566 ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม จำนวน 319 ราย ได้แก่ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 39.0 และการมองเห็นบกพร่อง คิดเป็น ร้อยละ 22.9 ด้านการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งเชิงการเฝ้าระวังป้องกัน เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ถึงแม้จะมีการคัดกรองการเกิดโรคดังกล่าวแต่ยังขาดการนำข้อมูลผลการคัดกรองสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงยังไม่ได้รับการแก้ไข ขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จากนั้นได้มีการวางแผนดำเนินการ พบว่าส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทราบอาการสัญญาณเตือน รู้จักและสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) ผู้สูงอายุและญาติมีความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบที่พัฒนาเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงานสามารถสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการมีส่วนร่วมได้ว่า “PHUTHAI (ภูไท) กุดแข้ด่อน” โดยมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) P : People คือ การดำเนินงานโดยยึดผู้ป่วยหรือชุมชนเป็นศูนย์กลาง 2) H : Health service delivery คือ การบริการดูแลสุขภาพ ด้วยการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อ 3) U : Unity คือ การมีทีมงานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 4) T : Training คือ การฝึกอบรม หรือพัฒนาศักยภาพทีม 5) H : Health environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 6) A : Activity คือ การดำเนินงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วม และ 7) I : Information & data คือ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยฐานข้อมูลและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเอาระบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองได้

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพชุมชน**,** ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วม, พลัดตกหกล้ม

Developing a community health system to care for elderly people at risk of falls through a participatory process. Case study : Ban Kut Khae Don Subdistrict Health Promoting Hospital, Loeng Nok Tha District, Yasothon Province.

Natvituk Moonsarn* , Amorn Nnokaew

Khae Don Subdistrict Health Promoting Hospital

Corresponding author ; moonsann@gmail.com*

Abstract

This research aims to develop and evaluate the community health system for caring for elderly people at risk of falls. It is an action research with 4 steps: 1) Planning (Planning), 2) Action according to plan (Action), 3) Observing and summarizing results (Observing), and 4) Reflecting and improving (Reflecting), conducted in the theater area. Ban Kut Khae Don Subdistrict Health Promotion Nurse (Ban Kut Khae Don Subdistrict Health Promoting Hospital), Loeng Nok Tha District, Yasothon Province. The sample group consisted of 60 elderly people and 15 stakeholders in the community and in the community health service system. Data were collected by focus group discussion. Questionnaire survey Observation with tracking Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, t-test and Z-test, while qualitative data were analyzed using content analysis techniques. Conducted in April - September 2023. The results of the study found that There are 319 elderly people who are at risk of falls, including 39.0 percent having mobility problems and impaired vision. Accounting for 22.9 percent, in terms of past operations, Ban Kut Khae Don Subdistrict Health Promoting Hospital Work is being carried out to prevent and solve the problem of falls in the elderly. continuously in terms of surveillance and prevention, such as screening risk groups But even though there is screening for the occurrence of such diseases, there is still a lack of data on screening results being used in concrete disease prevention and control planning. Behaviors and risk factors have not been addressed. and still lacks forwarding links and continuous care as well as the participation of stakeholders in the community Then an action plan was made. It was found that it resulted in the elderly having knowledge. Know the warning signs and knowing and being able to access emergency medical services increased significantly (P-value <0.05). The elderly and their relatives were more satisfied with the developed model. From the operation, it was possible to synthesize the operating model of the community health system for taking care of elderly people at risk of falling through participation as "PHUTHAI (Phu Thai) Kut Khae Don" with 7 elements, including 1) P : People is operations based on patients or communities as the center. 2) H : Health service delivery is health care services. By caring for the elderly at home Primary care and referral 3) U : Unity is having a unified team 4) T : Training is training or developing team potential 5) H : Health environment is managing a safe environment for the elderly. 6) A : Activity is integrated operations and participation and 7) I : Information & data is driving operations through databases and public relations communications. Those involved can use the system developed from this research. Can be applied in your own area

Keywords: community health system, elderly, participation, falls

บทนำ

การดูแลผู้สูงอายุเป็นปัญหาระดับโลกที่กำลังคุกคามทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66,090,475 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุมีมากถึง 12,698,362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2576 จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด [(1)] ซึ่งส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการจัดการด้านสุขภาพ ต่อผู้สูงอายุเองที่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้านสุขภาพส่วนบุคคลในสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานโดยตรงที่ต้องขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)[(2)] แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)[(3)] นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเด็นสำคัญของการพัฒนาด้านหนึ่ง คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)[(4)]

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและเสื่อมถอยสมรรถนะของร่างกาย เป็นเหตุให้พบปัญหาหรือการเจ็บป่วยมากขึ้น โดยปัญหาสุขภาพที่พบในลำดับต้นๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น[(5)] ซึ่งโรคหรือปัญหาในผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นทั้งปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี[(6)]

ในปี 2565 จังหวัดยโสธรมีประชากร 540,889 คน มีผู้สูงอายุ 101,725 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 10 จะสอดคล้องกับภาพรวมประเทศ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น มีอัตราป่วยและตายด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 19.3 และ 3.2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.8 และ 3.1 อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.3 และ 21.0 อีกทั้งยังพบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 ในปี 2565 เพิ่มเป็นร้อยละ 5.7[(1)] ในปี 2565 จากการคัดกรองผู้สูงอายุ พบมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มร้อยละ 5.5 ส่งผลให้เกิดกระดูกสะโพกหักได้ง่าย ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลให้เสียชีวิตจากการเกิดกระดูกสะโพกหักของผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.9 - 23.2 [(7)]

การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เมื่อพลัดตกหกล้มมักมีปัญหากระดูกสะโพกหักตามมาทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวด มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ วัยสูงอายุมีผลให้ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีขนาดลดลง มีผลให้ร่างกายเสียความสมดุลในการทรงตัว และเป็นสาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่น[(8)] ปัญหาพลัดตกหกล้มทำให้กระดูกสะโพกหัก ถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและเป็นภาวะวิกฤตในผู้สูงอายุทั้งในพื้นที่จังหวัดยโสธรและระดับประเทศ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเกิดเหตุเฉียบพลันดังกล่าวขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสมจะส่งผลต่อชีวิตและความพิการ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ เกิดปัญหาด้านร่างกายและด้านจิตใจ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านกุดแข้ด่อน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน มีประชากร 2,875 คน เป็นผู้สูงอายุ 515 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ กรีดยาง ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. 2563-2565 พบปัญหาการพลัดตกหกล้มหรือกระดูกสะโพกหัก จำนวน 1, 2 และ 3 ราย ตามลำดับ[9] ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย และด้านความบกพร่องเรื่องสายตา ตาพร่ามัว มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น บ้านที่อยู่อาศัยยังเป็น 2 ชั้น มีประตูธรณีต่างระดับ ห้องน้ำส่วนใหญ่ยังเป็นแบบนั่งยอง ๆ ไม่มีราวจับ ที่ผ่านมามีการดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มาอย่างต่อเนื่องทั้งเชิงการเฝ้าระวังป้องกัน เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ถึงแม้จะมีการคัดกรองการเกิดโรคดังกล่าวแต่ยังขาดการนำข้อมูลผลการคัดกรองสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงยังไม่ได้รับการแก้ไข และยังขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง[10] การดำเนินมาตรการสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน บางจุดการดำเนินงานไม่ได้เชื่อมประสาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบสุขภาพในชุมชน, ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669, ทำให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลล่าช้า สาเหตุเกิดจากการประสานงานเชิงระบบ และความไม่รู้อาการหรือสัญญาณเตือนของผู้ป่วย รวมไปถึงไม่ทราบวิธี ช่องทางร้องขอความช่วยเหลือ สำหรับการระบบการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ถือเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากยังไม่มีการเชื่อมศักยภาพของทรัพยากรที่มีให้เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลกับผู้สูงอายุและครอบครัว ให้มีพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม จึงมีความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ตั้งแต่ การเฝ้าระวัง การส่งเสริมและการป้องกัน โดยสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้เท่าทัน สามารถสังเกตสัญญาณเตือนก่อนเกิดอาการ หากเกิดอาการฉุกเฉินสามารถเรียกขอความช่วยเหลือ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เร็ว ปลอดภัย และไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

จากเหตุผลและความจำเป็นดังที่กล่าวถึงข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยกระบวนการมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธรขึ้น ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตั้งแต่การส่งเสริมและป้องกันในชุมชน (Promotion and Prevention) และเชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกับระบบบริการสุขภาพทุติยภูมิ เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มป่วยให้เข้าสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็วตลอดจนรับกลับดูแลรักษาต่อที่บ้านอย่างมีคุณภาพ ด้วยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงานในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

3) เพื่อประเมินผลระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น

นิยามศัพท์

1) ผู้สูงอายุเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายและการมองเห็น การประเมินและคัดกรองกลุ่มอาการ 9 ด้าน ตามแนวทางการคัดกรองของกรมอนามัย พ.ศ. 2564[11]

2) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวม 4 - 11 คะแนน จากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้เครื่องมือ Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT)[12]

3) ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่มุ่งเน้นการจัดการเชิงการส่งเสริม ป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้น (Promotion and Prevention) รวมทั้งประสานร้องขอความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพได้อย่างทันท่วงทีและเหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับใช้กระบวนการตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart[13] มีอยู่ 4 ขั้นตอน ดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน 2566 รายละเอียดดังนี้

1) ขั้นวางแผน (Planning) ในระยะนี้เป็นการดำเนินงานเพื่อเตรียมทีม เตรียมพื้นที่ ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และวิเคราะห์การคัดกรองผู้สูงอายุเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) เป็นการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

2) ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่มและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วยเสีย เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม

3) ขั้นสังเกตการณ์และสรุปผล (Observing) จากนั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีการพลัดตกหกล้มได้ ให้เข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ในตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงจาก HDC จำนวน 60 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลรับทราบช่องทางและสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และหน่วยกู้ชีพและทีมที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบเหตุฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว แล้วมีการติดตามและประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินงาน

4) ขั้นสะท้อนและปรับปรุง (Reflecting) สรุป สะท้อนผล การพัฒนาระบบให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการประชุมเพื่อปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้ง สังเคราะห์รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร จำนวน 515 ราย และกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

ตัวอย่าง มีอยู่ 2 กลุ่มได้แก่

1) กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ สำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน 17 คน ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver; CG) 7 คน 3) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager; CM) 2 คน 4) ตัวแทนผู้สูงอายุ 2 คน 5) ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ 2 คน 6) ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน และ 7) ตัวแทนเจ้าหน้าที่กู้ชีพประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 1 คน

2) กลุ่มผู้สูงอายุ ศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 60 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของ Hosmer and Lemeshow [14] รายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\frac{a}{2}} + Z_{\beta})^2 \left[P_1 (1 - P_1) + P_2 - (1 - P_2)\right]}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = ประชากรที่ศึกษา

P_1 = สัดส่วนของผู้สูงอายุหรือญาติที่รู้จักและสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินก่อนการทดลอง ร้อยละ 54.2 ซึ่งที่ได้มาจากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง [15]

P_2 = สัดส่วนของผู้สูงอายุหรือญาติที่รู้จักและสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหลังการทดลอง ร้อยละ 94.2 ซึ่งที่ได้มาจากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง [15]

Z_a = ค่าสถิติมาตรฐานที่เป็นค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดที่ 5% (2-sided) เท่ากับ 1.96

Z_β = ค่าสถิติมาตรฐานที่เป็นค่าอำนาจทดสอบ กำหนดที่ 80% ค่า Z_β จะเท่ากับ 0.842

ขนาดตัวอย่างเบื้องต้นที่คำนวณได้เท่ากับ 57.2 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เผื่อตัวอย่างสูญหายหรืออาจมีการออกจากการศึกษากลางคัน (drop out) ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างสุดท้าย จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (ในกรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้) ข) ไม่มีภาวะติดเตียง ค) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ และ ง) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีอยู่ 3 ชุด ดังนี้

1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นคำถามปลายเปิดมีอยู่ 7 ข้อ 2) แบบสอบถามผู้สูงอายุ ได้มาจากเขตสุขภาพที่ 10 ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ[16] มีอยู่ 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ (2) ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 6 ข้อ (3) ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนการพลัดตกหกล้ม 13 ข้อ (4) ประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ (5) การประเมินสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 6 ข้อ 3) แบบสอบถามประเมินความรู้ อสม. ชีจี และผู้ดูแลผู้สูงอายุ สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และ (2) ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาล 10 ข้อ แบบสอบถามประเมินความรู้ตามข้อ 3) ก่อนนำไปใช้ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามในการวิจัยนี้ มีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.83 ถึง 1 โดยมีค่า CVI รวมเท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (contend analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics)

โดยเปรียบเทียบสัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ Z-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้วยการประเมินสิ่งแวดล้อมด้วยสถิติ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HC 6617 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ขั้นวางแผน (Planning)

1.1 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหา จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทการดำเนินงาน จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือกรีดยาง มีโรคประจำตัวที่สำคัญ คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย และบกพร่องเรื่องสายตา ตาพร่ามัว บ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ยังเป็นบ้าน 2 ชั้น มีประตูธรณีต่างระดับ ห้องน้ำส่วนใหญ่ยังเป็นแบบนั่งยอง ๆ ไม่มีราวจับ ซึ่งเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นอย่างยิ่ง ด้านการดำเนินงานที่ผ่านมามีนโยบายและผู้ดูแลที่ชัดเจน มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการนำเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาที่ชัดเจน ระบบส่งต่อผู้ป่วยขาดการพัฒนาและเชื่อมระบบส่วนนี้อย่างเป็นรูปธรรม โดย อสม. ได้ให้ข้อมูลว่า “2-3 ปี ที่ผ่านมามีผู้สูงอายุหกล้ม สะโพกแตก เดินไม่ได้ การดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุและญาติไม่เข้าใจ กลัวการผ่าตัด จึงไม่ยอมไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ แต่จะใช้หมอเป่าแทน ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตในเวลาต่อมา” ด้านบุคลากรที่รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุมีไม่เพียงพอ เพราะภาระงานเพิ่มขึ้นส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีจำนวนที่เพียงพอแต่ยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองผู้สูงอายุในระบบ (HDC) 515 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุทั้งหมด อายุระหว่าง 60 - 94 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.7 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 100 พบผู้สูงอายุมีปัญหาต่อการมองเห็น ร้อยละ 22.9 มีปัญหาการเคลื่อนไหว ร้อยละ 39.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (n=515)

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงรายข้อ		
เพศหญิง	274	53.2
การเคลื่อนไหว	201	39.0
การมองเห็น	118	22.9
ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		
ไม่เสี่ยง	196	38.1
เสี่ยง	319	61.9

1.2 การวางแผนแก้ไขปัญหา

คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต.บ้านกุดแข้ด่อน โดยมีนายภักดี มูลหลวง เป็นประธาน สมาชิกประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.บ้านกุดแข้ด่อน ที่ผ่านการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ CM ตัวแทนจากเทศบาลตำบลกุดเชียงหมี ประธานอสม. และตัวแทน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลกุดเชียงหมี ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลกุดเชียงหมี ตัวแทนผู้สูงอายุ รวม 20 คน จากนั้นนำผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาเข้าสู่การวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แผนการดำเนินงานหรือกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย

1) อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ซีจี และเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ในการเฝ้าระวังป้องกัน และการดูแลเบื้องต้นการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการอบรมให้ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค การออกกำลังกายป้องกันพลัดตกหกล้ม 10 ท่า และการออกกำลังกายด้วยยางยืด การจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน ดำเนินการในเดือน พฤษภาคม 2566 มีผู้สูงอายุ อสม. และ ซีจี เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 62 คน

2) อบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน รู้เท่าทันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 60 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน เดือนมิถุนายน 2566

3) แผนการเยี่ยมบ้านและปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านกลุ่มเสี่ยง โดยบุคลากรสาธารณสุข อสม.ซีจี และให้คำแนะนำญาติ และผู้สูงอายุ พร้อมทั้งช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จำนวน 48 คน ดำเนินการในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2566

4) แผนการเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุกลุ่มป่วย ที่กลับจากโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน 2566

5) กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ (ออกกำลังกาย/พบปะสังสรรค์) 12 ครั้ง โดยบูรณาการเข้ากับโรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 โดยกิจกรรมทำ คือการออกกำลังกาย 10 ท่า ป้องกันพลัดตกหกล้ม สมุนไพรพอกเข่า ลดปวด สร้างความแข็งแรงของข้อ ยางยืด ความรู้เรื่องอาหารสร้างความแข็งแรงของข้อกระดูก กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย สมองเสื่อม 60 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน

2. ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action)

จากนั้น นำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะทำงานตามข้อ 1.2

3. ขั้นสังเกตการณ์และสรุปผล (Observing)

1) ผลการอบรม อสม. ซีจี ผู้ดูแล และหน่วยกู้ชีพในชุมชน จำนวน 62 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.1 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 59.7 ซึ่งหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาลของ อสม. ซีจี และผู้ดูแล (n=62)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาล		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD			
ก่อนการอบรม	6.3	1.6			
			3.4	2.9, 3.9	<0.001
หลังการอบรม	9.3	1.0			

2) ผลการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน มีอายุระหว่าง 60 – 94 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 91.7 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 100 ซึ่งความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เป็นเพศหญิง การทรงตัวบกพร่อง สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง ร้อยละ 85.0, 73.3 และ 60.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในกลุ่มศึกษา (n=60)

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงรายข้อ		
เป็นเพศหญิง	51	85.0
การทรงตัวบกพร่อง	44	73.3
สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง	36	60.0
การมองเห็นบกพร่อง	31	51.7
เคยใช้ยาที่มีความเสี่ยง	16	26.7
เคยมีประวัติการหกล้ม	11	18.3
ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		
ไม่เสี่ยง (ต่ำกว่า 4 คะแนน)	12	20
เสี่ยง (4-11 คะแนน)	48	80

ด้านความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มเฉลี่ยก่อนการวิจัยร้อยละ 8.5 และหลังการวิจัยร้อยละ 11.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) และมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสิ่งแวดล้อมเฉลี่ยก่อนการวิจัยร้อยละ 4.4 และหลังการวิจัย ร้อยละ 5.6 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การได้รับความรู้และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (n=60)

ตัวแปร	ก่อนวิจัย		หลังวิจัย		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD			
ความรู้	8.5	3.2	11.7	1.1	3.2	2.3, 4.1	<0.001
การประเมินสิ่งแวดล้อม	4.4	1.1	5.6	0.5	1.3	1.0, 1.7	<0.001

ด้านความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ รู้จัก 1669 และรู้ช่องทางร้องขอความช่วยเหลือ ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกประเด็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การได้รับความรู้และบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

ตัวแปร	ก่อนวิจัย		หลังวิจัย		Proportion difference	95%CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
รู้จัก 1669	29	48.3	60	100	51.7	39.1, 64.3	<0.001
รู้ช่องทางร้องขอความช่วยเหลือ	31	51.7	60	100	48.3	35.7, 60.9	<0.001
เรียก 1669 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	2	3.3	60	100	N/A*	N/A*	N/A*

** ข้อมูลมีจำนวนน้อย ไม่เหมาะสมในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนด้วย z-test*

3) ผลการเยี่ยมบ้านและปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านกลุ่มเสี่ยง ทั้ง 60 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมงาน อสม. ซีจี และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต.บ้านกุดแข้ด่อน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคม 57 ราย ติดบ้าน 2 ราย ติดเตียง 1 ราย สภาพแวดล้อมที่บ้านผู้สูงอายุมีความเสี่ยง 48 ราย และได้รับการปรับปรุง 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.75 ทั้งนี้ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านโดยอาศัยบริบทของครอบครัว สำหรับผู้ที่มีฐานะยากจน คือเน้นการทำราวไม้ไผ่จับในห้องน้ำ และทางเดิน เป็นต้น สำหรับฐานส้วมนั่งยอง โดยปรับเป็นการใช้เก้าอี้นั่งถ่าย 3 ขา ส่วนงบประมาณเรื่องการเปลี่ยนฐานส้วมเป็นชนิดนั่งราบในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา เทศบาลตำบลกุดเชียงหมี มีแผนดำเนินการในปีงบประมาณต่อไป ทั้งนี้ในช่วงการดำเนินโครงการอบรมผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบอุบัติการณ์ต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 2 ราย ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมแพทย์ พยาบาล และ อสม.ซีจี เยี่ยมบ้านซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะติดเตียง พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแล การจัดท่า การฝึกเดิน การจัดสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 3 ราย ที่พลัดตกหกล้ม ทำให้กระดูกสะโพกแตกหัก ซึ่งได้รับการรักษาจากทีมแพทย์ พยาบาล และอสม.ซีจี เยี่ยมบ้านและดูแลการจัดการสิ่งแวดล้อม ฝึกเดินอย่างต่อเนื่อง จนสามารถใช้ชีวิตได้ดีขึ้นโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในตามมา

4) ผลการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 60 คน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย/โรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ 40 คน เฉลี่ยคนละ 40 ครั้ง เข้าร่วมกิจกรรมการใช้สมุนไพรพอกเข่าลดอาการปวด สร้างความแข็งแรงของข้อ ได้ 40 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความรู้สึก/ความคิดเห็นว่าชอบกิจกรรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการทำสมุนไพรพอกเข่า เพราะ “เวลาพอกเข่าด้วยยาสมุนไพรแล้วรู้สึกเย็นๆอาการปวดข้อเข่าลดลงไม่ปวดร้อน ต้องการให้มีกิจกรรมทำบ่อยๆ ในชุมชน และโรงเรียนผู้สูงอายุ และอยากได้สมุนไพรพอกเข่ากลับไปใช้ต่อที่บ้านเด้อคุณหมอ”

4. ขั้นสะท้อนและปรับปรุง (Reflecting)

ทีมวิจัยได้ทำการคืนข้อมูลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน รวมทั้ง สังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน (Model) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในเวทีการประชุมคณะผู้ที่ส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า

1) ด้านความพึงพอใจจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น โดยตัวแทนในที่ประชุมได้ให้ข้อมูลว่า “การนำระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีระบบชัดเจน ทำให้การเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิมมาก” “ผู้สูงอายุหมู่ 9 ได้หกล้ม กระดูกสะโพกแตก แต่มีระบบการทำงานที่ดีขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี และลดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ซึ่งญาติมีความพึงพอใจมากในเรื่องระบบการส่งต่อที่ผ่าน 1669 บริการได้รวดเร็ว ประทับใจ โดยผู้สูงอายุมีคำพูดที่ว่า หากไม่ได้ไปโรงบาลที่รวดเร็ว ป่านนี้คงพิการและตายไปแล้ว” “คุณหมออนามัย และ อสม. ดีคักหลาย สอนเรื่องนั่นนี่ พาฝึกหัดเดิน สอนให้ทำราวจับที่บ้านและห้องน้ำ ยายก็นำไปปฏิบัติ และระมัดระวังในการเดินเหินกว่าแต่ก่อน” “ กิจกรรมการร่วมมือกันของชุมชน เพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ ต่อการพลัดตกหกล้ม เป็นสิ่งดีงามและควรทำให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน”

2) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป ได้แก่ (1) ด้านบุคลากร เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติ เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการบริการผู้ป่วยสูงอายุที่พลัดตกหกล้มให้ได้รวดเร็วและถูกต้อง (2) ด้านงบประมาณ โดยสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินให้การสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับทรัพยากรในปัจจุบัน เช่น การจัดอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่ อสม. ซีจี พร้อมทั้งแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่ชัดเจน เป็นรูปแบบชัดเจน สามารถประเมินได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการบริการ (3) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในระดับชุมชนให้เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ยังขาดแคลน ไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย เช่น ถังออกซิเจน งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด อุปกรณ์การตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือด อุปกรณ์การดามและการเข้าเฝือกต่างๆ และ (5) ควรมีการพัฒนาระบบหรือกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกัน การรักษาพยาบาล ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยอย่างต่อเนื่อง

3) ผลการสังเคราะห์รูปแบบ (Model) ทำให้ได้ข้อสรุปของระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น ในพื้นที่ชุมชน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดแข้ด่อน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ว่า “ PHUTHAI (ภูไท) กุดแข้ด่อน” โดยชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านกุดแข้ด่อน เป็นชาวภูไท(ผู้ไทย) เป็นกลุ่มที่มีความขยัน ทำมาหากินและมีความรักสามัคคีในกลุ่มหมู่บ้าน มีสโลแกนในชุมชนว่า “ฮักแพง แบ่งปันกัน ผูกพันน้ำใจดี และมีการอดออม” ทีมวิจัยจึงนำคำว่า “ PHUTHAI (ภูไท) กุดแข้ด่อน” มาสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม รายละเอียดดังนี้ P : People คือ การดำเนินงานโดยยึดผู้ป่วยหรือชุมชนเป็นศูนย์กลาง H : Health service delivery คือ การบริการดูแลสุขภาพ ด้วยการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้าน และการดูแลเบื้องต้น และการส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มป่วย ด้วยทีมดูแลในชุมชน U : Unity คือ การมีทีมงานที่ดำเนินงานด้วยความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน T : Training คือ การฝึกอบรม หรือพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้สำหรับทีม อสม. ซีจี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ของ รพ.สต.บ้านกุดแข้ด่อนเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม H : Health environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามบริบท A : Activity คือ การดำเนินงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลกุดเชียงหมี

I : Information & data คือ การพัฒนาระบบการดำเนินงานและการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยฐานข้อมูลที่เป็นระบบและมีคุณภาพ รวมไปถึงสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งการสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งมีอยู่ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงานในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2) กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยกระบวนการมีส่วนร่วม และ 3) ผลของระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

1) สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงานในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพไม่ดี โดยมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญ การมีรายได้ค่อนข้างต่ำอาจทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช แย้มวงษ์[17] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ทั้งสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านรายได้ การคัดกรองผู้สูงอายุมีความครอบคลุมอยู่ในระดับสูง พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 31.7 ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของสภาพร่างกายทำให้เกิดภาวะพลัดหกล้มได้ง่าย[18] โดยพบปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด คือ สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง การทรงตัวบกพร่อง และการเคยใช้ยาที่มีความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรษา ภูเจริญ และคณะ[19] คุณาวุฒิ วรรณจักร และคณะ[18] และรายงานของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ[20] ด้านการดำเนินงานที่ผ่านมามีนโยบายชัดเจนทุกระดับ มีผู้ดูแลที่ชัดเจน มีการดำเนินงานคัดกรองด้วยเครื่องมือและแนวทางที่หลากหลาย แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ขาดการนำเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ระบบส่งต่อยังมีช่องว่างในการดำเนินงาน บุคลากรที่รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุมี 1 คน แต่ต้องรับผิดชอบงานหลายส่วนซึ่งทำให้ขาดการดูแลที่เต็มที่ ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนที่เพียงพอ แต่ยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสีย ในชุมชนยังไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ และคณะ[21] โดยเฉพาะในประเด็นการขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ

2) กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR โดย 1) ขั้นวางแผน (Planning) ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนร่วมกันโดยกระบวนการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่สำคัญและพิจารณาหาแนวทางแก้ไข และวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ 2) ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) เป็นการนำแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่ได้จากขั้นวางแผนนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ กิจกรรมบางอย่างมีการบูรณาการกับงานประจำ 3) ขั้นสังเกตการณ์และสรุปผล (Observing) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนการที่กำหนดไว้ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านจาก อสม.และ ซีจี ที่ผ่านอบรมและการฝึกฝนอย่างดี โดยมีการติดตามจากการประชุมประจำเดือน เป็นต้น 4) ขั้นสะท้อนและปรับปรุง (Reflecting) ทีมวิจัยได้สะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ[13] และสอดคล้องกับหลักการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของ

ผู้สูงอายุและครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันทางศาสนา โรงเรียน องค์กรภาคเอกชนและองค์กรอื่น ๆ ในตำบล [22] โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) ที่เน้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเน้นการเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) โดยให้ผู้สูงอายุและญาติ รวมทั้งชุมชนทราบช่องทางและสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน[23] นอกจากนี้ยังนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเข้ามาผสมผสานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนในการดำเนินงานในการดูและผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับ ที่ได้นำเอากระบวนการการมีส่วนร่วมมาปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนในการดำเนินงาน [24–26] ผลการสังเคราะห์รูปแบบ (Model) ของระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ชื่อว่า “ PHUTHAI (ภูไท) กุดแข้ด่อน ” สอดคล้องกับหลักการหลักการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการ[22] และการพัฒนาระบบสุขภาพตามแนวคิด Six Building Blocks plus (หรือ 6+1) ซึ่งการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ให้ได้ผลงานตามเป้าหมายนั้น มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย[27]

3) ผลของระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลรู้ช่องทาง สามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติที่มีต่อระบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งบ่งชี้ว่าระบบการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงนี้ เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver; CG) ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพ และบุคลากรสาธารณสุข ในการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งการเฝ้าระวัง การแจ้งขอความช่วยเหลือ การดูแลเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องหลังกลับออกมารักษาต่อที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณ์ ชุติธรรมและคณะ[28] ที่พัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ในพื้นที่จังหวัดแพร่

ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรของท้องถิ่นบางคนยังไม่ได้รับการอบรม งบประมาณไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์บางอย่างมีไม่เพียงพอและขาดมาตรฐาน ประชาชน ผู้ดูแล ยังไม่เข้าใจกระบวนการการดูแลและการส่งต่อผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) ด้านบุคลากรระดับพื้นที่ทั้งระดับรพ.สต.และหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรมีการพัฒนา/ฟื้นฟูศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติ เช่นการประเมินสภาพผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และชำนาญในการใช้อุปกรณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการบริการผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้มได้รวดเร็วและถูกต้อง

(2) ด้านงบประมาณ โดยสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินให้การสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับทรัพยากรในปัจจุบัน ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการบริการ

2) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรนำเอาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการมีส่วนร่วมได้ว่า “PHUTHAI (ภูไท) กุดแข้ด่อน” ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ที่มี 7 องค์ประกอบ รวมทั้ง ระบบการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น

3) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาว ในการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจากการพลัดตกหกล้ม รวมทั้ง ควรมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อนำปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นไปวางแผนเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ | สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565 โดยกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ [อินเตอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962
2. กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, editor. นนทบุรี; 2561.
3. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) [อินเตอร์เน็ต].2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=6420&filename=develop_issue
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 [อินเตอร์เน็ต].2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก : https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PDF File.pdf
5. ศรวณีย์ ทนุชิต, ดนัย ชินคำ, ณัฐธิดา มาลาทอง, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ศรีเพ็ญ ตันติเวส. การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html
6. Manish N. Shah, Cai Glushak TGK. Predictors of Emergency Medical Services Utilization by Elders. ACAD EMERG MED. 2003;10(1):52–8.
7. เรืองเดช พิพัฒน์เยาว์กุล. ผลลัพธ์หลังจากการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2560;32(1):21–32.
8. Grosmaitre P, Vavasseur O Le, Yachouh E, Courtial Y, Jacob X, Meyran S, et al. Significance of atypical symptoms For the diagnosis & management of myocardial infarction in elderly patients admitted to emergency department. Arch Cardiovasc Dis. 2013;106(11).
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. HDC - Report [อินเตอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก :

https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formated/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae67155f7e134680c4152

10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2564 จังหวัดยโสธร. ยโสธร; 2564.
11. กรมอนามัย. คู่มือการใช้งาน Blue Book Application. นนทบุรี: จีดี โปรดักชั่น จำกัด; 2564.
12. Thiamwong L, Thamarpirat J, Maneesriwongul W, Jitapunkul S. Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT) developed for community-dwelling thai elderly. J Med Assoc Thail. 2008;91(12):1823–32.
13. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
14. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J LS. Statistical Methods for Sample Size Determination [Internet]. Adequacy of Sample Size in Health Studies. 1990. 247 p.Available from : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41607/1/0471925179_eng.pdf?ua=1
15. สุวรรณี แสนสุข, จินตนา พลมีศักดิ์, นริศรา อารีรักษ์, ถนอม นามวงศ์. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(4):195–204.
16. เขตสุขภาพที่ 10. คู่มือดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10.พิมพ์ครั้งที่ 1. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ประชุมพร กวีกรณ์, สุเพียร โภคทิพย์, ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, ภคิน ไชยช่วย, และคณะ.,อุบลราชธานี: อัลทิเมท พริ้นติ้ง จำกัด; 2564.
17. นงนุช แย้มวงษ์. คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2014;21(1):36–44.
18. คุณาวุฒิ วรรณจักร, พิมลพรรณ ทวีการ วรรณจักร. การหกล้มในผู้สูงอายุที่กระดูกพรุน:สาเหตุและการป้องกันด้วยการออกกำลังกาย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;13(2):142–50.
19. อรษา ภูเจริญ, อรรถพล รอดแก้ว, จิตศิริน ก้อนคง, รัตนวดี ทองบัวบาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2561;3(2):46–54.
20. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. สุขภาวะรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2560.
21. ทิรัศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ. การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา. สงขลา; 2557.
22. สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับชุมชนแบบบูรณาการ [อินเตอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://tdri.or.th/2018/06/integrated-approach-for-older-persons/

23. เขตสุขภาพที่ 10. แนวทางจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือด ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture. อุบลราชธานี: อัลทิเมท พริ้นติ้ง จำกัด; 2564.
24. กานดา แจ่มจรัส. การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีด้วยการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
25. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน, บุญทนากร พรมภักดี. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(1):112–34.
26. พรพิไล วรรณสัมผัส. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการห้าเครือข่าย ห้าร่วม ห้าคุณลักษณะ อำเภอเมืองยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558;24(5):1096–105.
27. สงครามชัย ลีทองดี. การจัดการระบบสุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2558.
28. ลักษณ์ ชุติธรรมานันท์, นิกร จันภิลม, ธนาวรรณ แสนปัญญา, สุวิชา จันทร์สุริยกุล. รูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จังหวัดแพร่ [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2561. เข้าถึงได้จาก : https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256110291633286135_TNG6Yw4SrMPlixdP.pdf