

## การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย

ประจักษ์ ศรีสะอาด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ; prajak\_sri@hotmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 2 ระยะ 1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน และ 2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 296 คน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา t-test และ z-test ข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2566 ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยง 183 คน ร้อยละ 61.8 ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลยังขาดองค์ความรู้ สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน บริบทการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงาน แล้วจัดทำแผนและนำไปสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุได้รับความรู้ ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เร็วขึ้น ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ ระบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ผลจากการวิจัยสามารถสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานชื่อว่า “KHAMTOEI (คำเตย)” ประกอบด้วย 1) K; Knowledge คือการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการทำงานใหม่ ๆ 2) H; Health Literacy คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) A; Access คือ การยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) M; Money คือ การบริหารจัดการด้านงบประมาณ 5) T; Training คือ อบรมแกนนำครอบครัว 6) O; Organize คือ การจัดตั้งคณะทำงาน 7) E; Emergency คือ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และ 8) I; Information คือ การพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสาร ทั้งนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำเอาระบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองได้

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, โรคหลอดเลือดสมอง, ระบบสุขภาพชุมชน

## The Development of Community Health System for Care the Elderly *at Risk* of Stroke, Kham-toei Subdistrict Health Promoting Hospital

*Prajak Srisaard*

*Kham-toei Subdistrict Health Promoting Hospital*

*Corresponding author ; prajak\_sri@hotmail.com*

### Abstract

The objective of this research was to develop and evaluate the community health system for strokes among the elderly. The action research was used to develop the model. The process consisted of 2 phases: (1) problem situation study, (2) development of health system. The samples were 296 elderly people aged 60 years and over in Khamtoei Subdistrict Health Promoting Hospital, Yasothon Province, and stakeholders. Data collected by focus group, survey with questionnaires. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, t-test and z-test. The qualitative data were used content analysis. Conducted between April - September 2023. The result, 1) 183 elderly people were screened as a high-risk group, 61.8 %, elderly or care givers still lacked knowledge, warning signs of stroke, don't know how to ask for help in an emergency. In the past still lacked participation in operations. 2) After that the action plan was determined and put the plan into practice. 3) The results of the evaluation found that the elderly received knowledge, know how to request emergency help faster access to the health care system, stakeholders are satisfied. The developed system results affect to the elderly in high-quality care both at-risk groups and stroke patients. Results from the research can synthesize the model was "KHAMTOEI" consisting of 1) K; Knowledge was the development of knowledge and new working techniques 2)H; Health Literacy 3) A; Access was improving access to health services 4)M; Money was budget management 5)T; Training was training family leaders 6)O; Organize was setting up working groups 7)E; Emergency was the development of an emergency medical system and 8)I; Information was the development of information systems and communication channels. Those involved can use the system developed from this research to be apply in other area.

**Keywords:** elderly, stroke, community health system

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ stroke เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย<sup>(1-3)</sup> มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและวิกฤต หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่และเหมาะสมจะส่งผลต่อชีวิตและความพิการ อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูงส่งผลกระทบต่อหลายด้าน<sup>(1)</sup> ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เป็นโรคเบาหวาน หัวใจเต้นผิดจังหวะ สูบบุหรี่ อ้วน ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ดื่มสุรา เป็นต้น<sup>(4,5)</sup> ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 15 ล้านคนทั่วโลก และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 5 ล้านคน โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และอีก 5 ล้านคนได้รับความพิการหรือทุพพลภาพถาวร<sup>(1)</sup> สร้างภาระให้ครอบครัวและชุมชน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมที่ประเมินค่าไม่ได้ ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 47.8, 47.2, 52.9, 52.8 และ 55.3 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดยโสธร พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 45.1, 44.7, 48.9, 42.8 และ 54.2 ตามลำดับ และยังพบอัตราการตายสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งมีอยู่ 5 จังหวัด<sup>(6)</sup>

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ทำให้แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จังหวัดยโสธรมีประชากร 540,889 คน มีผู้สูงอายุ 101,725 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธรมีประชากร 30,475 คน และมีผู้สูงอายุ 5,507 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน มีประชากร 4,508 คน มีผู้สูงอายุ 1,012 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ยังเป็นสังคมแบบชนบท ความเจริญยังไม่มากพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(7)</sup> ปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ วัยสูงอายุร่างกายมีการเสื่อมถอยและความสามารถในการทำหน้าที่ระบบต่าง ๆ ลดลง ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุถือเป็นภาวะวิกฤต ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องให้ความสำคัญ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เพราะจะกระทบต่อภาระการดูแลของครอบครัว และกระทบปัญหาในวงกว้างด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกปี เกิดภาระของระบบบริการสุขภาพ<sup>(8)</sup>

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว ประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน ซึ่งยังขาดการนำข้อมูลการคัดกรองสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง<sup>(9)</sup> ระบบสุขภาพชุมชน คือ ระบบที่มุ่งเน้นการจัดการเชิงการส่งเสริมป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งประสานร้องขอความช่วยเหลือได้อย่างทันที่ และเหมาะสม โดยอาศัย

ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ซึ่งองค์การอนามัยโลกและผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน แนะนำแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>(10)</sup> และการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการ<sup>(11)</sup> เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

สำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ถือเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง ทั้งการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลกับผู้สูงอายุ การลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การพัฒนาช่องทางเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้รวดเร็ว ด้วยการเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ โดยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

### นิยามศัพท์

**ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป ดังต่อไปนี้ ได้แก่ แพทย์เคยวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน หรือไขมันในเลือดผิดปกติ หรือมีญาติสายตรงเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือมีภาวะอ้วน

### วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีอยู่ 2 ระยะ ดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน - กันยายน 2566 ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร รายละเอียดดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน** เพื่อสำรวจสภาพปัญหา และบริบทการดำเนินงาน ด้วยการทบทวนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (Pretest) และสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ดำเนินการในเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2566

**ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพ** โดยประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart<sup>(12)</sup> และกระบวนการมีส่วนร่วม ดำเนินการในเดือน มิถุนายน - กันยายน 2566 มีอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Planning) แต่งตั้งคณะทำงานที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับตำบล และนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและบริบทของพื้นที่ สู่การวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหา 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่จัดทำขึ้น 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) เป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน ด้วยการออกเยี่ยมติดตามในชุมชน การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Posttest) รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผน และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการสรุปผล คืบข้อมูล และถอดบทเรียน จากการดำเนินงานตามแผนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับผิดชอบข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังเคราะห์รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุทุกคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริง ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,012 ราย

**ตัวอย่าง มีอยู่ 2 กลุ่ม ได้แก่**

1) ผู้สูงอายุสำหรับการคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบค่าประชากรโดยการสุ่มอย่างง่ายของ Cochran<sup>(13)</sup> กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าสถิติที่ความเชื่อมั่น 95% ( $Z_{\alpha/2}$ ) เท่ากับ 1.96 กำหนดสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สัดส่วนการเกิดโรคในระดับปานกลาง คือ 0.5 หรือร้อยละ 50 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างสูงสุดสำหรับการศึกษา และกำหนดความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ที่ร้อยละ 5 หรือ 0.05 ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำสำหรับการศึกษา 278.5 คน และได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อตัวอย่างสูญหาย ข้อมูลไม่สมบูรณ์ หรืออาจมีการออกจากการศึกษากลางคัน (drop out) ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างสุดท้าย 307 คน มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ก) ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (ในกรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้) ข) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ และ ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพชุมชน สำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพปัญหาบริบทการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนดำเนินงาน จำนวน 15 คน ประกอบด้วย 1) อสม. 3 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ซีจี (Care Giver; CG) 2 คน 3) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager; CM) 1 คน 4) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Community Care Giver; CCG) 1 คน 5) ตัวแทนผู้สูงอายุ 2 คน 6) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 คน 7) ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน 8) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จาก รพ.สต.บ้านคำเตย 1 คน 9) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสอ.ไทยเจริญ 1 คน และ 10) ผู้รับผิดชอบงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รพ.ไทยเจริญ 1 คน

**เครื่องมือที่ใช้ มีอยู่ 3 ชุด ดังนี้**

ชุดที่ 1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นคำถามปลายเปิดมีอยู่ 7 ข้อ ชุดที่ 2) แบบสำรวจผู้สูงอายุ ได้มาจากเขตสุขภาพที่ 10 ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ<sup>(14)</sup> มีอยู่ 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ (2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 12 ข้อ (3) แบบวัดพฤติกรรม 6 ข้อ (4) ประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) 5 ข้อ และชุดที่ 3) แบบสอบถามประเมินความรู้ อสม. ซีจี และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และ (2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฐมพยาบาล 10 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามประเมินความรู้ อสม. ซีจี และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนนำไปใช้ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามในการวิจัยนี้ มีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.83 ถึง 1 โดยมีค่า CVI รวมเท่ากับ 0.85

## ตัวแปรและการวัดตัวแปร

**การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น** เป็นการวัดความรู้ ความเข้าใจสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ช่องทางหรือการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(1669) ด้วยแบบสำรวจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบก่อนและหลังวิจัย (ก่อนและหลังพัฒนาระบบ) โดยข้อมูลก่อนการวิจัยคือข้อมูลเดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2566 และหลังการวิจัยคือข้อมูลเดือน มิถุนายน-กันยายน 2566

## สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และสถิติเชิงอนุมานในการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ช่องทางหรือการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วย z-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้สูงอายุก่อนและหลังพัฒนาระบบ t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของ อสม./ซีจี ก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} < 0.05$

## จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6618 (30 มีนาคม 2566 – 30 มีนาคม 2567)

## ผลการศึกษา

### 1) ด้านสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน

**1.1) การคัดกรองผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 296 คน เป็นกลุ่มเสี่ยง 183 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 73.6 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 66.2 (median 67, min 60, max 89) สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.6 รายได้อยู่ระหว่าง 600-1,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 54.0 ผลการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.4 มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น โดยก่อนวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.3 หลังวิจัยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 11.1 และรู้ช่องทางการติดต่อหน่วยกู้ชีพฉุกเฉิน(1669) เพิ่มขึ้น ก่อนวิจัยคิดเป็น ร้อยละ 86.5 หลังวิจัยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 96.3

**1.2) สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน** จากทบทวนเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มพื้นที่ตำบลคำเตย ประชาชนนับถือศาสนาพุทธและคริสต์ โดยนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 80 ซึ่งวิถีการดำเนินชีวิตก็ไม่ได้แตกต่างกัน สำหรับปัญหาที่พบจากการสนทนากลุ่มพบว่า 1)ผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง และสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 2)ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เช่น ไม่ยินยอมเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ไม่ทราบสภาวะสุขภาพของตนเอง 3)ห้องถิ่นไม่มีรถฉุกเฉิน 1669 ไว้บริการ 4)การเข้าถึงบริการ 1669 ได้ช้า 5)อุปสรรคในการสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีไม่เพียงพอ ข้อมูลในช่วง 4 เดือนก่อนการวิจัย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุจำนวน 4 ราย โดยเรียกใช้ 1669 จำนวน 3 ราย มี 1 ราย ที่มีความพิการ เนื่องจากไม่มั่นใจในสัญญาณเตือนของโรค คิดว่าไม่เป็นอะไรจึงไปโรงพยาบาลช้า การดำเนินงานที่ผ่านมา มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีการดำเนินงานคัดกรองและสำรวจข้อมูล แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการนำเอาข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ระบบส่งต่อยังมีช่องว่างใน

การดำเนินงาน คือ ไม่มีระบบรถกู้ชีพ/ฉุกเฉินในตำบล ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถสื่อสารติดต่อขอความช่วยเหลือได้ การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนยังไม่ชัดเจน

## 2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis & Mc Taggart, 1990) และกระบวนการมีส่วนร่วม มีอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่

### 2.1) ขั้ววางแผน

2.1.1) ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหาของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตลอดจนระบบการส่งต่อ การเข้าถึงการรักษา แล้วนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2.1.2) จัดทำแผนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่

(1) จัดเวทีสนทนากลุ่มระดับหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (CCG) ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้สูงอายุ เข้าร่วม เพื่อหาปัญหา และร่วมจัดทำแผนในชุมชน

(2) ทำแผนประชุมคณะกรรมการ พชต.เพื่อจัดทำแผนบูรณาการทุกภาคส่วน ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

(3) จัดอบรมให้ความรู้ อสม./CG/CCG/ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีหัวข้อการอบรม ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงวัยห่างไกลโรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเตือนอันตรายโรคหลอดเลือดสมอง 3 อ.2ส. รหัสป้องกันโรค<sup>(15)</sup> ช่องทางสื่อสารเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน โดยผ่าน Hot Line 1669 เบอร์หมอครอบครัว คนที่ 1, 2 และ 3

(4) จัดทำแผนการออกเยี่ยมบ้านและปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) การบูรณาการร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย อสม.และซีจี ร่วมกิจกรรม ส่งเสริมและถ่ายทอดความรู้เรื่อง 3อ.3ส. การทำกิจกรรมสันทนาการเพื่อลดความเครียดในผู้สูงอายุ

(6) จัดทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและช่องทางการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย และสามารถเลือกช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย และเร็ว โดยสามารถสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย

(8) คณะกรรมการ พชต.ตำบลคำเตยซึ่งนายกเทศมนตรีตำบลคำเตยเป็นประธาน ได้นำเอาข้อมูล ปัญหาและความต้องการของชุมชนจากการสนทนากลุ่มมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน แล้วส่งต่อแผนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ทั้งด้านการจัดหาครุภัณฑ์ยานพาหนะ จัดอบรม

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน และช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยหนัก โรคหลอดเลือดสมองซึ่งจะต้องได้รับการส่งต่อรักษาภายใน 270 นาที<sup>(16)</sup> เพื่อลดความเสี่ยงต่อความพิการหรือเสียชีวิต

(9) บูรณาการดูแลผู้สูงอายุด้วยกลไก 3 หมอ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลใกล้ชิดมากขึ้น ทั้งจากหมอกคนที่ 1 (อสม.)และหมอกคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

2.2) ชั้นปฏิบัติการ ทีมวิจัยและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ร่วมกันดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่ได้พัฒนาขึ้นตามข้อ 2.1.2)

### 2.3) สังเกตการณ์

(1) ผลการประชาคมพบว่าหลังดำเนินการวิจัยและปฏิบัติการตามแผน ประชาชนพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน และนำไปสู่การแก้ไขโดยกลไกคณะทำงาน พชต.ตำบลคำเตย ได้รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่เป็นภาระแก่คนในครอบครัวและสังคม

(2) ผลการอบรม อสม./CG/CCG และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 125 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 92.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.0 ซึ่งหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฐมพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฐมพยาบาลของ อสม. ซีจี และผู้ดูแล (n=125)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด		Mean difference	95%CI	p-value
	สมองและการปฐมพยาบาล				
	ค่าเฉลี่ย	SD			
ก่อนการอบรม	7.6	1.5	1.2	0.9, 1.5	<0.001
หลังการอบรม	8.8	0.9			

(3) ผลการออกเยี่ยมบ้านและปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน ได้ดำเนินการช่วยเหลือ จำนวน 2 หลัง โดยเทศบาลตำบลคำเตยและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร สนับสนุนงบประมาณการก่อสร้างหลังละ 90,000 บาท โดยจิตอาสาพระราชทานเป็นแรงงานในการก่อสร้าง

(4) ผลการบูรณาการร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเตย อสม.และซีจี ร่วมกิจกรรม ส่งเสริมและถ่ายทอดความรู้เรื่อง 3อ.2ส. ทำให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว ได้ทำกิจกรรมสันทนาการทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

(5) ผลการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยชมรมรักษสุขภาพตำบลคำเตย พบว่ามีสมาชิกชมรมมีการนัดรวมกลุ่มกันออกกำลังกายในตอนเย็นทุกวัน หากในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอมีกิจกรรมโชว์



การออกกำลังกาย ชมรมก็จะไปร่วมแสดงการออกกำลังกายและเต้นบาสโลบโชว์ทุกครั้ง ชมรมมีสมาชิกรวม 180 คน สลับสับเปลี่ยนกันมาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

(6) ผลการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ที่ตลาดสดคำเตย ศาลาประชาคมหมู่บ้าน วัด โบสถ์คริสต์ เป็นต้น และแนะนำช่องทางการเข้าสู่อการแพทย์ฉุกเฉินที่บ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดย อสม.หมอคนที่ 1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.หมอ คนที่ 2 ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชน และจัดทำป้าย 3 หมอ ติดทุกครัวเรือน 2,000 แผ่น ซึ่งจะมีเบอร์ติดต่อฉุกเฉินของหมอคนที่ 1, 2 และ 3 และเบอร์ 1669, เบอร์สำนักงานเทศบาล, เบอร์ รพ.สต.บ้านคำเตย, LINE Group, Facebook เพื่อให้มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย และสามารถเลือกช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

(7) การพัฒนาระบบส่งต่อและทีมหมอครอบครัว คณะกรรมการ พชต.ตำบลคำเตยได้จัดซื้อรถกู้ชีพ จำนวน 1 คัน พร้อมอุปกรณ์ และจัดตั้งศูนย์กู้ชีพตำบลคำเตย

(8) ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน มีสมาชิกทีมหมอครอบครัว NPCU คำเตย ผ่านการอบรมเตรียมความพร้อม พัฒนาทักษะและองค์ความรู้ทีมหมอครอบครัว<sup>(16)</sup> 100 คน ประกอบด้วย หมอคนที่ 1 คือ อสม.หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านคำเตย หมอคนที่ 3 หมอประจำ NPCU คำเตย ที่จบหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) ในการดูแลประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับ รพ.สต.บ้านคำเตย

(9) การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรู้โรคหลอดเลือดสมอง หลังการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) และมีพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการวิจัย (n=296)

ตัวแปร	ก่อนวิจัย		หลังวิจัย		Mean difference	95%CI	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD			
ความรู้ <sup>a</sup>	9.2	1.9	11.0	1.4	1.8	1.5, 2.1	<0.001
พฤติกรรม <sup>b</sup>	8.4	2.0	11.3	1.7	2.9	2.6, 3.2	<0.001

<sup>a</sup> คะแนนความรู้มาก หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองดี

<sup>b</sup> คะแนนพฤติกรรมมาก หมายถึง การมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ดี/เหมาะสม

ด้านการรับรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ของผู้สูงอายุก่อนและหลังวิจัย พบว่า รู้จัก 1669 ร้อยละ 86.5 และ 96.3 รู้จักและร้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ก่อนและหลังวิจัย ร้อยละ 76.7 และ 96.9 โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) มีการเรียกใช้ 1669 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ก่อน-หลังวิจัย ร้อยละ 75.0 และ 100.0 แต่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ก่อนและหลังวิจัย (n=296)

ตัวแปร	N	ก่อนวิจัย		N	หลังวิจัย		Proportion difference	95%CI	p-value
		n	%		n	%			
1. รู้จัก 1669	296	256	86.5	296	285	96.3	9.8	5.3, 14.2	<0.001
2. รู้จักและร้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	296	237	76.7	296	286	96.9	20.2	15.0, 25.4	<0.001
3. เรียกใช้ 1669 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	4	3	75.0	3	3	100.0	n/a*	n/a*	n/a*

\* ข้อมูลมีจำนวนน้อย ไม่เหมาะสมในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนด้วย z-test

ซึ่งช่วงหลังการวิจัยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ราย ทั้งหมดมีการเรียกใช้การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 และไปถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 1 ชั่วโมง ได้รับละลายลิ่มเลือดทันเวลา และปัจจุบันผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. และ CG ซึ่งไม่มีความพิการหลงเหลืออยู่เลยทั้ง 3 ราย

2.4) สะท้อนผล จากการจัดเวทีสนทนาในการรับฟังปัญหา การร่วมกันวางแผน ใฝ่ระวัง พัฒนาปรับปรุง เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย รายละเอียดพบว่า

(1) ผู้ป่วย ญาติ หรือชุมชน มีความพึงพอใจ มีความสนใจ ตระหนักถึงปัญหา และร่วมระดมความคิดเห็น เสนอรูปแบบวิธีการป้องกันปัญหา ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนแก้ไข ปัญหา พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสาร การส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

(2) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ท้องถิ่นให้ความสำคัญ มีส่วนร่วมดีขึ้น ชุมชนให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กองทุนตำบลสนับสนุนงบประมาณ โดยผ่านองค์กร ชุมชนต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้มีการบูรณาการดำเนินงานเทศบาลผ่านงบประมาณเทศบาลจัดซื้อรถกู้ชีพ เตรียมจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ภาควิเคราะห์ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีการพัฒนาและดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง

(3) ข้อเสนอแนะจากเวทีการคืนข้อมูล ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดเวทีสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลประชาชนด้านอื่น ๆ ให้ครบทุกมิติ เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนต่อไป

(4) สังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน ผลของรูปแบบหรือระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อใฝ่ระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุให้ได้รับความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ทราบอาการสัญญาณเตือน และทราบช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผลจากการวิจัยสามารถสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน (Model) ชื่อว่า “KHAMTOEI (คำเตย) Model” ประกอบด้วย 1) K; Knowledge คือ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการทำงานใหม่ ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ 2) H; Health Literacy คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล 3) A; Access

คือ การยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชนของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ การดูแลเบื้องต้น การดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน 4) M; Money คือ การบริหารจัดการด้านงบประมาณ 5) T; Training คือ อบรมแกนนำครอบครัว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังและสัญญาณเตือน 6) O; Organize คือ การจัดตั้งคณะทำงาน 7) E; Emergency คือ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน และ 8) I; Information คือ การพัฒนาระบบข้อมูล ช่องทางการสื่อสารภายในชุมชน

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ แบ่งการสรุปและอภิปรายผลออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) ผลของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จแห่งในการดำเนินงาน ดังนี้

1) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ถึงร้อยละ 61.8 ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ขาดความตระหนักในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ทราบอาการสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง บริบทการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน ระบบส่งต่อผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมต่อบริการดูแลที่เป็นรูปธรรม ผู้สูงอายุบางส่วนอยู่ตามลำพัง เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถสื่อสารติดต่อขอความช่วยเหลือได้ ไม่มีรถกู้ชีพฉุกเฉินในตำบล และขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านคำเตย การประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนงานแก้ไขปัญห โดยมีการระดมทรัพยากรและบูรณาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมในชุมชน มีอยู่ 8 องค์ประกอบ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานนี้มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาล มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันหลายภาคส่วนเพื่อดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ เป็นการส่งเสริมหรือปลุกดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดชุมชนเป็นฐาน หรือชุมชนจัดการตนเอง (Community-based managements) ที่มุ่งทำงานกับชุมชนและหน่วยงานที่มีในชุมชนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานและรับประโยชน์<sup>(17)</sup> ซึ่งจะทำให้ดำเนินงานตรงกับสภาพปัญหาของชุมชนและการทำงานมีความยั่งยืนและยังสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานจากการศึกษาของ ทิพยาภา ดาหาร และเจทสรียา ดาวราช<sup>(18)</sup> ในประเด็นการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประราลี โสภาสนันท์ และคณะ<sup>(19)</sup> ในประเด็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดย อสม. การจัดการวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การมีระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในรูปแบบของคณะกรรมการ การมีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ระบบที่พัฒนาขึ้นยังสอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพตามกรอบองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6+1 ส่วน (Six Building Blocks plus) ซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และมีความยั่งยืนในการดำเนินงาน<sup>(20)</sup> “KHAMTOEI (คำเตย) Model” เป็นระบบสุขภาพชุมชน (Community health system) เพื่อผู้สูงอายุ ประยุกต์มาจากระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นระบบที่มุ่งเน้นการจัดการ

การส่งเสริม ป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งประสานร้องขอความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพได้อย่างทันท่วงที และเหมาะสม และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของการสาธารณสุขแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและ พัฒนาสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงบทบาทภาคส่วนต่าง ๆ พร้อมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>(21)</sup> อย่างไร ก็ตาม ระบบสุขภาพชุมชน หรือ “KHAMTOEI (คำเตย) Model” ไม่มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ชัดเจน เพียงแต่ รูปแบบการดำเนินงานจากการศึกษานี้ มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักและมีโอกาส เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

2) ผลของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) มีช่องทางเพื่อช่วยให้เข้าถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) เพิ่มขึ้น ซึ่งหลังการวิจัย พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ทั้งหมดทราบอาการสัญญาณเตือนและร้องขอความช่วยเหลือและไปโรงพยาบาล พร้อมกับได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง ถึงแม้เทศบาลตำบลคำเตยจะยังไม่มีรถกู้ชีพไว้บริการ ประชาชนในพื้นที่ เพราะอยู่ในระหว่างการจัดหารถกู้ชีพ แต่มีการใช้บริการรถกู้ชีพของโรงพยาบาลไทยเจริญแทน และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งพบว่าทุกรายไม่มีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาขึ้น ระบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลดีต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมอง อาจเป็นเพราะระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นนี้ มีกิจกรรมหรือกระบวนการครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาล มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันหลายภาคส่วน ดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกมิติ และยังคงส่งเสริมหรือผลักดันให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี บุญมี และคณะ<sup>(22)</sup> ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พื้นที่จังหวัด สุรินทร์ แล้วส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพดา ดาหาร และเจทสรียา ดาหาราช<sup>(18)</sup> ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดย ชุมชนมีส่วนร่วมพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งหลังการดำเนินการผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

ทั้งนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งก่อนการดำเนินงาน ควรมีการวิเคราะห์บริบทหรือปัญหาพร้อมทั้งการเตรียมชุมชน เช่น การทำประชาคม เพื่อสร้างการยอมรับและการมี ส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลจากการศึกษานี้ เป็นเพียงความสำเร็จในระยะสั้น ด้านการวัดและประเมินผลการเรียกใช้ บริการ 1669 และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนน้อยเพียง 3-4 ราย อาจมีข้อจำกัด ในการสรุปผลการศึกษาที่แน่ชัด ซึ่งสมควรได้รับการติดตามในระยะยาวและต้องการจำนวนผู้ป่วยที่มากเพียงพอต่อการวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อสรุปผล การจัดระบบบริการสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับการติดตามและมีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และปรับปรุงให้เหมาะสมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบททางสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จแห่งในการดำเนินงาน ได้แก่ ความเสียสละ ทุ่เมเท และความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะนายกเทศมนตรีตำบลคำเตยที่เข้าใจชุมชน โดยส่งเสริม

การดำเนินงานในพื้นที่ตลอดอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน และมี การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันจากหลาย ๆ ภาคส่วน ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของระบบสุขภาพ ตามกรอบองค์ประกอบที่พึงประสงค์ หลัก 6+1 ส่วน (Six Building Blocks plus) ตัวสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดชุมชนเป็นฐานหรือชุมชนจัดการตนเอง (Community-based managements) รวมทั้ง แนวคิดการสาธารณสุข แนวใหม่ (new public health) ที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม การให้บริการด้วยจิตอาสา และความเข้มแข็งในการดำเนินงาน สอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จใการศึกษ ของสุปราณี บุญมี และคณะ<sup>(22)</sup> ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัด สุรินทร์

### ข้อเสนอแนะ

#### 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) ทุกหน่วยงานควรมีนโยบายและมีการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพลัง ความร่วมมือ จากประชาชน และทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ และมีความยั่งยืน
- (2) ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องงบประมาณสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ทั่วถึง เพื่อให้ หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องได้ทราบ และสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณได้

#### 2) ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

- (1) ควรนำเอาระบบสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน
- (2) ควรมีการจัดเวทีสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพ ชุมชนในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลสุขภาพประชาชนด้านอื่น ๆ ให้ครบทุกมิติ

#### 3) ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

- (1) ควรมีการศึกษาในระยะยาว ในการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง อัตราความชุกในการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลสุขภาพระยะยาว
- (2) ควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รวมทั้ง ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพชุมชน อสม. ซีจี ผู้นำชุมชนชน เทศบาลคำเตย บุคลากร สาธารณสุข ใน รพ.สต.บ้านคำเตย ทุกท่าน ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานและร่วมให้ข้อมูลที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization(WHO). Stroke, Cerebrovascular accident [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 12]. Available from: <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
2. สมชาย โทวณะบุตร, สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, ธเนศ เตมิกลิ่นจันทร์, ลินดา เหล่ารัตนใส, และจิตาภา ตรียเจริญวงศ์. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) [อินเทอร์เน็ต]. เว็ปสารสนเทศสุขภาพไทย. 2563

- [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565]. หน้า 4–30. แหล่งข้อมูล:  
[https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8\\_5.pdf](https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_5.pdf)
3. พรรณวลัย ผดุงวณิชย์กุล. โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) [อินเทอร์เน็ต]. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2563 [สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565].  
แหล่งข้อมูล: [http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106\\_2017-08-19.pdf](http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf)
  4. Suwanwela NC. Stroke Epidemiology in Thailand. J Stroke [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 13];16(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5853/jos.2014.16.1.1>
  5. ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุยถิน แซ่ตัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;2(2):62–77.
  6. กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 -2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
  7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. HDC - Report [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2565].  
แหล่งข้อมูล:  
[https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae67155f7e134680c4152](https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=3092c3c3250ae67155f7e134680c4152)
  8. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562.  
แหล่งข้อมูล: <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>.
  9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2564 จังหวัดยโสธร. ยโสธร; 2564.
  10. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2010. Available from:  
[http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf](http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf)
  11. สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับชุมชนแบบบูรณาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://tdri.or.th/2018/06/integrated-approach-for-older-persons/>
  12. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
  13. Cochran WG. Sampling Techniques. New york; 1977. 428 p.
  14. เขตสุขภาพที่ 10. คู่มือดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี: อัสติเมท พรินติ้ง จำกัด; 2564.
  15. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 3อ. 2ส. รหัสป้องกันโรค. 2563.
  16. วิเชียร เทียนจารูวัฒนา. การพัฒนากำลังคนสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. 2564;30(4).
  17. รมย์ธนิภา ฝ่ายหมื่นไวย, นิภา กิมสูงเนิน, เขมศักดิ์ริณี รื่นฤดีภิรมณ์. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ: คำตอบอยู่ที่ระบบ

สุขภาพชุมชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564;44(33):11-22.

18. ทิพย์ภา ดาหาร และเจทสรिया ดาวราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2561;2(3):42-54.
19. ปะราลี โอบาสันันท์, วิยะดา รัตนสุวรรณ และสุนีย์ ปัญญาวงศ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วาสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(2).177-87
20. สงครามชัย ลีทองดี. การจัดการระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2558.
21. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2566.  
แหล่งข้อมูล: [https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc\\_slider/2016-12-13--505.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-13--505.pdf)
22. สุปราณี บุญมี, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และสุพิตรา เศลวัตนะกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562;5(4):38-49.