

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอยโสธร จังหวัดยโสธร

ประกาศ ศรีแพงมล^{1*} ทิพรดา กลิ่นจันทร์¹ ทศพล แอนโก¹

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: K.varayano@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอยโสธร จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอยโสธร จังหวัดยโสธร 210 ราย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสำรวจด้วยแบบสอบถาม การสังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test และ Z-test ส่วนข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการเดือนเมษายน - กันยายน 2566 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 79.8 โดยพบปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด คือ สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง ไข้ยาที่มีความเสี่ยง และการทรงตัวบกพร่อง ด้านการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการคัดกรองผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการนำเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน ผู้สูงอายุยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ จากนั้นได้มีการวางแผนดำเนินการ และนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้เรียกว่า “5 E Model” มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) Elderly school คือโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) Evaluate คือ การประเมินความเสี่ยงการเกิดหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน 3) Environment คือ การปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย 4) Exercise & Thai Massage คือ การออกกำลังกายและการให้บริการแพทย์แผนไทย และ 5) Emergency Medical Service (EMS) คือ การพัฒนาระบบหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน ในการดำเนินงาน ภายใต้การมีส่วนร่วม และการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งด้านคนหรือคณะกรรมการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการบริหารงบประมาณ และการมีระบบบริหารจัดการที่ดี

คำสำคัญ: รูปแบบการดำเนินงาน, พลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

The development of Falls Prevention Model among the Elderly in Khok-Yao Subdistrict Health Promoting Hospital, Saimoon District, Yasothon Province

Prakart Sriphaengmol^{1*}, Thipphalada Klinchan¹, Thodsaphon Aenko¹

¹Khok-Yao Subdistrict Health Promoting Hospital,

*Corresponding author: K.varayano@gmail.com

Abstract

The objective of this research is to develop an operational model for preventing falls among the elderly in the area of the Ban-Khok-Yao Subdistrict Health Promoting Hospital, Sai Mun District,

Yasothon Province, used action research with 2 phases: 1) study of the problem situation. 2) development of an operational model to prevent falls among the elderly people in the community. The sample was all elderly people aged 60 years and over and 15 stakeholders. Collected data by focus group discussion and questionnaire survey. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, t-test and Z-test, while qualitative data were analyzed using content analysis techniques. Conducted from April - September 2023. The results, Elderly were risk of falls, 79.8%, *The highest risk of falling include* Thai style house, using risky medicine and impaired balance. Operations in the past there was screening but not use information in to planning operations. Elderly people still do not access to health services. Then an action plan was made and put the plan into practice. The results were found that the elderly can access to health services (P-value <0.05). The model developed from this research was “5 E Model”; Elderly school is a school for the elderly, Evaluate is an assessment of the risk of falls, Environment is improving environmental, Exercise & Thai Massage is exercise and provides traditional Thai medicine services and Emergency medical service (EMS) is the development of the EMS. However, in operating according of "5 E Model" under integration participation, both man or committees to drive operations, materials, money and having a good management system

Keywords: Operational model, falls, elderly

บทนำ

การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เมื่อพลัดตกหกล้มมักมีปัญหาคระดูกสะโพกหักตามมาทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวด มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้สูงอายุมีผลให้ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีขนาดลดลง ร่างกายเสียความสมดุลในการทรงตัว และเป็นสาเหตุสำคัญของ การพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่น ปัญหาพลัดตกหกล้มถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและเป็นภาวะวิกฤตในผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเกิดเหตุเฉียบพลันดังกล่าวขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษา อย่างทันท่วงทีและเหมาะสมจะส่งผลต่อชีวิตและความพิการ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงสูงไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ เกิดปัญหาด้านร่างกายและด้านจิตใจ รวมทั้งมีภาวะซึมเศร้าตามมา อีกทั้งปัญหาเหล่านี้ จะกระทบต่อการดูแลของครอบครัว และกระทบปัญหาในวงกว้างด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกปี ทำให้เกิด ภาวะการดูแลรักษาของระบบบริการสุขภาพ⁽¹⁻³⁾

ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากร 66,090,475 คน เป็นผู้สูงอายุถึง 12,698,362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าในปี พ.ศ. 2576 จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือ มีสัดส่วนประชากร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตรา ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด⁽⁴⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการด้านสุขภาพต่อผู้สูงอายุต้องมี ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพส่วนบุคคลที่เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานโดยตรงที่ต้องขับเคลื่อน ประเด็นดังกล่าว ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)⁽⁵⁾ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)⁽⁶⁾ นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเด็นสำคัญของการพัฒนาด้านหนึ่ง คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ภายใต้แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)⁽⁷⁾ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและเสื่อมถอยสมรรถนะของร่างกาย เป็นเหตุให้พบการเจ็บป่วยมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น⁽⁸⁾ ซึ่งโรคหรือปัญหาในผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นทั้งปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี⁽⁹⁾

จังหวัดยโสธรมีประชากร 531,162 คน มีผู้สูงอายุ 102,517 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น มีอัตราป่วยและตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.3 และ 3.2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.8 และ 3.1 อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.3 และ 21.0 อีกทั้งยังพบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 18.1 ในปี 2555 เพิ่มเป็นร้อยละ 30.7 ในปี 2563 จากการคัดกรองผู้สูงอายุ พบมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 5.5 ส่งผลให้เกิดกระดูกสะโพกหักได้ง่าย ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลให้เสียชีวิตจากการเกิดกระดูกสะโพกหักของผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.9-23.2⁽¹⁰⁾ อำเภอทรายมูล มีประชากร 24,386 คน เป็นผู้สูงอายุ 5,010 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล มีประชากร 1,894 คน เป็นผู้สูงอายุ 462 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน 450 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว 167 คน ร้อยละ 37.1 มีปัญหาด้านสายตา 180 คน ร้อยละ 40⁽¹⁰⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาวมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งเชิงการเฝ้าระวังป้องกัน เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ถึงแม้จะมีการคัดกรองภาวะเสี่ยงดังกล่าวแต่ยังขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ขาดการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง และยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน⁽¹¹⁾

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ทีมผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ขึ้น ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตั้งแต่การส่งเสริมและป้องกันในชุมชน และเชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกับระบบบริการสุขภาพทุติยภูมิเพื่อการจัดการดูแลผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล การส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มป่วยให้เข้าสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนรับกลับมาดูแลรักษาที่บ้านอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

1) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้เครื่องมือ Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT)⁽¹²⁾ ได้คะแนนรวม 4 - 11 คะแนน

2) ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่มุ่งเน้นการจัดการเชิงการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถประสานร้องขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทันที และเหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

3) รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน ที่ประยุกต์ใช้จากแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน ที่มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกันผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และเมื่อเจ็บป่วย สามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทันที และเหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

4) การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม ได้รับความรู้ และการเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย รู้จักและสามารถร้องขอความช่วยเหลือการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ได้เมื่อเจ็บป่วย รวมทั้ง การได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลอย่างเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาล

5) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การป้องกันใน 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ คือ การป้องกันโรคล่งหน้า โดยการส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ระดับทุติยภูมิ คือ การดูแลเมื่อผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม เพื่อลดอาการบาดเจ็บ โดยการดูแลเบื้องต้น และประสานงานการส่งต่อ และระดับตติยภูมิ คือ ป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีอยู่ 2 ระยะ ดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน - ตุลาคม 2566 รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ในระยะนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน บริบทหรือสภาพปัญหา ในการดำเนินงาน จากการสนทนากลุ่ม การทบทวนเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วยการสำรวจ โดย อสม. และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ที่บ้านของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่มและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เหมาะสม ร่วมกับใช้กระบวนการตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽¹³⁾ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน เป็นการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และวางแผนการดำเนินงาน 2) ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามแผน 3) ขั้นสังเกตการณ์ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานตามแผน 4) ขั้นสะท้อนผล สะท้อนผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถอดบทเรียนการดำเนินงาน การประเมินความพึงพอใจ รับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้ง การสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่ได้จากการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทุกคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร 462 คน และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

ตัวอย่าง มีอยู่ 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 210 ราย ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบค่าประชากรโดยการสุ่มอย่างง่ายของ Cochran⁽¹⁴⁾ กำหนด ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96 ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ กำหนดที่ร้อยละ 5 หรือ 0.05 ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ 209.8 คน หรือ 210 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ก) ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (ในกรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้) ข) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ และ ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน สำหรับการสนทนากลุ่ม 15 คน ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) 4 คน 3) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) 1 คน 4) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น 1 คน 5) ตัวแทนผู้สูงอายุ 2 คน 6) ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ 2 คน 7) ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน และ 8) ตัวแทนเจ้าหน้าที่กู้ชีพประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีอยู่ 3 ชุด ดังนี้

1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นเองโดยทีมผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นคำถามปลายเปิดมี 7 ข้อ 2) แบบสอบถามผู้สูงอายุ ได้มาจากเขตสุขภาพที่ 10 ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ(เขตสุขภาพที่ 10 2564) มีอยู่ 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป มี 10 ข้อ (2) ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมี 6 ข้อ (3) ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนการพลัดตกหกล้มมี 13 ข้อ (4) ประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ (5) การประเมินสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มี 6 ข้อ 3) แบบสอบถามประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สร้างขึ้นเองโดยทีมผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมี 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปมี 5 ข้อ และ (2) ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาล มี 10 ข้อ แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพปัญหา และแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจก่อนนำไปใช้ทีมผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ผลพบว่าแบบสอบถามมีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.83 ถึง 1 โดยมีค่า CVI รวมเท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบสัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพก่อนและหลังการวิจัยด้วย Z-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้วย t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6619 ลงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา รายละเอียดดังนี้

1) ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ 462 คน ได้รับการคัดกรอง 210 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 130 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.9 และพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 43 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 โดยพบปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด คือ สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง ใช้ยาที่มีความเสี่ยง และการทรงตัวบกพร่อง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (n=210)

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงรายข้อ		
เป็นเพศหญิง	130	61.9
สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง	86	41.0
เคยใช้ยาที่มีความเสี่ยง	96	45.7
การทรงตัวบกพร่อง	86	41.0
การมองเห็นบกพร่อง	74	35.2
เคยมีประวัติการหกล้ม	48	22.9
ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		
เสี่ยง	43	20.5
ไม่เสี่ยง	167	79.5

2) จากสนทนากลุ่ม การทบทวนเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการนำเอาข้อมูลมาวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถึงแม้จะมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายแต่การทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง สภาพแวดล้อมที่บ้านยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ส้วมส่วนใหญ่ยังเป็นส้วมนั่งยองแบบราดน้ำ บ้านยังเป็น 2 ชั้น พื้นทางเดินไม่เหมาะสม มีพื้นต่างระดับที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องชั่งน้ำหนัก, เครื่องเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เท่าในการดูแลผู้สูงอายุยังมีไม่เพียงพอ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ บางช่วงมีความล่าช้า ผู้สูงอายุและญาติไม่กล้าเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่ออกไปหาหมอเพราะไม่มีคนดูแล นอกจากนี้ข้อมูลจาก HDC ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน 450 คน ร้อยละ 97.4 พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว 167 คน ร้อยละ 37.1 มีปัญหาด้านสายตา 180 คน ร้อยละ 40 ในรอบปีที่ผ่านมาพบผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม 39 คน พลัดตกหกล้มแล้วกระดูกสะโพกหัก 1 ราย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

1) **ขั้นวางแผน (Planning)** ทีมผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันพิจารณาขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ อบต.ทรายมูล ซึ่งมีประธานสภาองค์การบริหาร

ส่วนตำบล (อบต.) ทราชมูลเป็นประธาน มีสมาชิก 15 คน ได้แก่ 1) อสม. 2 คน 2) CG 4 คน 3) CM 1 คน 4) CCG 1 คน 5) ตัวแทนผู้สูงอายุ 2 คน 6) ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ 2 คน 7) ตัวแทนเจ้าหน้าที่อบต.ทราชมูล 1 คน และ 8) ตัวแทนเจ้าหน้าที่กู้ชีพประจำอบต.ทราชมูล 2 คน ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการปฏิบัติงานโดยกระบวนการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่สำคัญและพิจารณาหาแนวทางแก้ไข ได้แผนการดำเนินงานหรือกิจกรรมซึ่งประกอบไปด้วย

(1) จัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกาย การประเมินการหกล้ม

(2) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(3) จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ป้องกันการหกล้ม และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ยึดระยะความถดถอยทั้ง 9 ด้าน แก่แก่นนำและทดลองใช้แผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness Plan)

(4) จัดกิจกรรมออกกำลังกายโดยชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน 6 หมู่ โดยมี อสม. เป็นแกนนำเชิญชวนผู้สูงอายุออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

(5) จัดบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกและสมุนไพรประคบเข้า โดยแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้บริการทั้งในและนอก รพ.สต. แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีนชาตามร่างกาย จากการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

(6) แผนการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและญาติ โดยเน้นประเด็นแสงสว่างในบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อม รองเท้า การใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนไหว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ อสม. อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง และติดตามต่อเนื่องในรายที่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม

2) ปฏิบัติการตามแผน (Action) ในขั้นตอนนี้เป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบไปด้วย ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.โคกยาว, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ผู้พิการ อบต.ทราชมูล, อสม., ผู้นำชุมชน, กศน., ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, หน่วยงานกู้ชีพฉุกเฉิน อบต.ทราชมูล และโรงพยาบาลทราชมูล กิจกรรมบางอย่างบูรณาการกับงานประจำ เช่น การให้ความรู้ อสม. เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว งานควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายละเอียดดังนี้

(1) กิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ ในหัวข้อ “โรงเรียนผู้สูงวัย ใส่ใจ 5 สุข” ให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านโคกยาว ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านโคกยาว เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 ถึง 28 มิถุนายน 2566 จำนวน 4 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้แหล่งงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) องค์การบริหารส่วนตำบลทราชมูล วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ดัมเบล เครื่องขยายเสียง และจอแสดงภาพ เป็นต้น

(2) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในหัวข้อ “พลัดตกหกล้มป้องกันได้... ใส่ใจผู้สูงอายุ” สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน จาก 6 หมู่บ้าน ๆ ละ 3 - 4 คน วิทยากรโดยนางสาวทิพรดา กลิ่นจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จัดกิจกรรม ณ รพ.สต. บ้านโคกยาว วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

(3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามโครงการพัฒนาระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2566 โดยจัดอบรมแกนนำผู้สูงอายุ 20 คน ในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ป้องกันการหกล้ม และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ยึดระยะความถดถอยทั้ง 9 ด้าน แกนนำทั้ง 20 คน ได้ทดลองใช้แผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness Plan)

(4) กิจกรรมออกกำลังกาย ดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีประธาน อสม.และอสม. แต่ละหมู่บ้าน เชิญชวนผู้สูงอายุออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที โดย ระยะเวลาตั้งแต่ 1 เมษายน 2566 - 30 มิถุนายน 2566 เน้นทำบริหารกล้ามเนื้อเป็นหลัก เช่น ทำเอียงศีรษะไปทางซ้าย - ขวา ใช้มือจับด้านข้างของศีรษะ ดึงลงให้รู้สึกตึง ค้างไว้ 10 - 15 วินาที ทำซ้ำ 4 - 5 รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง

(5) การให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกและสมุนไพรประคบเข้า ให้บริการทั้งในและนอกรพ.สต. แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีนชาตามร่างกาย จากการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน และบางรายมีประวัติการพลัดตกหกล้ม โดยนางเทียมจิต ทองลือ แพทย์แผนไทยชำนาญการ และนางอุไร บุญทวี ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ รพ.สต.บ้านโคกยาว และศาลาประชาคมแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 6 หมู่บ้าน โดยประชาสัมพันธ์การให้บริการผ่าน อสม. ในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2566 - 30 มิถุนายน 2566 เป็นระยะเวลา 3 เดือน วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ลูกประคบ หม้อนึ่ง และตุ๋นสมุนไพร เป็นต้น

(6) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและญาติ โดยเน้น ประเด็น แสงสว่างในบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อม รองเท้า การใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนไหว โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ อสม. ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2566 อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ถ้าผู้สูงอายุมีประวัติการพลัดตกหกล้ม จะติดตามอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับสำรวจภาวะถดถอย 9 ด้าน และการพลัดตกหกล้ม

(7) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับโครงการส่งเสริมความรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตเยาวชน สตรีผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม จัดโดยพัฒนาชุมชน อบต. ทราয়มูล โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ได้มีส่วนร่วมเป็นวิทยากรขับเคลื่อนเรื่อง การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ทานข้าวอร่อย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุและเครือข่าย ในเขตรับผิดชอบของ อบต.ทราয়มูล 10 หมู่บ้าน จำนวน 50 คน

(8) ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวด้วย อสม. ซึ่งทุกหมู่บ้านจะได้รับหนังสือที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ จาก รพ.สต. บ้านโคกยาว ให้นำเนื้อหาไปประกาศให้ประชาชนในชุมชนของตนเองฟัง ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ 1 เมษายน 2566 - 30 มิถุนายน 2566

(9) พัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมหน่วยกู้ชีพ 1669 ในพื้นที่ คือ ทีมกู้ชีพราชเดช อบต. ทราয়มูล โดยมีการทบทวนแนวทางการรับแจ้งเหตุ การออกเหตุ การดูแลขณะนำส่งผู้ป่วย และเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเน้นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีผู้ดูแล รวมถึงผู้ที่มีประวัติพลัดตกหกล้ม โดยได้รับการส่งต่อข้อมูลมาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านโคกยาว

3) สังเกตการณ์และสรุปผล (Observing)

ในขั้นตอนนี้ ทำการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ใน 3 ประเด็นหลักๆ ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย และ 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

(1) ความรู้เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 100 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 86.4 ภายหลังจากอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้มและการปฐมพยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n= 22)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้ม และการปฐมพยาบาล		Mean difference	95%CI	p-value
	\bar{X}	SD			
ก่อนการอบรม	7.6	0.2	0.9	0.5 to 1.3	<0.001
หลังการอบรม	8.5	0.1			

(2) การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

ก. การได้รับความรู้และบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความรู้และบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลังการอบรม หรือการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ พบว่าผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้ม รู้จักและสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน รู้จักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) และสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การได้รับความรู้และบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ (n=210)

การได้รับความรู้ และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	n (%)	Proportion difference	95%CI	P-value
ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปลัดตกหกล้ม				
ก่อนการวิจัย	149 (71.0)	26.1	19.6 to 32.6	<0.001
หลังการวิจัย	204 (97.1)			
รู้จักและสามารถขอความช่วยเหลือจาก บุคคลต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน				
ก่อนการวิจัย	174 (82.9)	7.1	0.6 to 13.6	0.033
หลังการวิจัย	189 (90.0)			

การได้รับความรู้ และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	n (%)	Proportion difference	95%CI	P-value
รู้จักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669)				
ก่อนการวิจัย	162 (77.1)			
หลังการวิจัย	194 (92.4)	15.3	8.6 to 22.0	<0.001
การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (เฉพาะผู้ที่เคยเจ็บป่วย/พลัดตกหกล้ม)				
ก่อนการวิจัย (n=28)	10 (35.7)			
หลังการวิจัย (n=39)	38 (97.4)	61.7	43.3 to 80.1	<0.001

ข. ผลการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม 39 ราย มีอาการรุนแรง 2 ราย ซึ่งมีภาวะกระดูกสะโพกหัก 1 ราย และมีอาการรอยช้ำและก้อนบริเวณที่กระแทกของแข็ง ไม่มีความพิการ 1 ราย ไปโรงพยาบาลโดย รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาที่ทันเวลา ได้รับการเยี่ยมบ้านโดย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีความพิการ ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น จากการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ ในการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ผีกการทรงตัว การใช้ไม้เท้า และวอล์กเกอร์ ช่วยในการเดิน การระมัดระวังเคลื่อนไหวให้ช้าลง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีเหมือนกับก่อนมีภาวะหกล้ม

ค. การส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การรักษา ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการส่งต่อ ให้เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุสังขจรที่โรงพยาบาลทรายมูลออกมาให้บริการตามแผนออกปฏิบัติงานของคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน พบเสี่ยงต่ำ 1 คน เสี่ยงสูง 3 คน (ใช้แบบประเมิน (Thai FRAT)

ง. ผลการเยี่ยมบ้านและปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ทั้ง 210 คน ได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จาก รพ.สต.โคกยาว จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ซึ่งใน 210 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคม 77 คน ติดบ้าน 128 คน และติดเตียง 5 คน เป็นผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมในห้องน้ำที่บ้านที่มีความเสี่ยง 10 คน และได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องน้ำทั้ง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีชื่อกิจกรรมว่า “สุขาพาสุข” การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องน้ำที่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุน จากองค์การบริหารส่วนตำบลทรายมูล ทั้งนี้ ในช่วงการดำเนินโครงการพบผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 39 คน ซึ่งได้รับการดูแลและเยี่ยมบ้านทุกราย

จ. การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ อดต.ทรายมูล โดยมีการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขต อดต.ทรายมูล จำนวนทั้งสิ้น 163 คน ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง 14 คน ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ 22 คน

ฉ. ผลการจัดกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 210 คน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้ 60 คน เฉลี่ยคนละ 4 ครั้ง ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สึกสนุกสนาน

ที่ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อน ๆ วัยเดียวกัน และให้ความคิดเห็นว่า อยากให้จัดเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอีกทุก ๆ ปี และให้รับผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มมากขึ้นอีกจากเดิม

(3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จากการสังเกตพบว่ากลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมีความสนใจ ตระหนักถึงปัญหา และร่วมระดมความคิดเห็น เสนอรูปแบบวิธีการป้องกันปัญหา ส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ หน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลทรายมูล ร่วมกับ พมจ.สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้านให้ผู้สูงอายุ หน่วยงานเอกชน ญาติผู้ป่วย และนักการเมืองร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

4) สะท้อนและปรับปรุง (Reflecting) ทีมผู้วิจัยได้ทำการคืนข้อมูล ถอดบทเรียนการดำเนินงาน การประเมินความพึงพอใจ การรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้ง สังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน (Model) ป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเวทีการประชุมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

(1) ด้านความพึงพอใจหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ จากการสอบถามข้อมูลกับญาติผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและญาติที่ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุและญาติให้ข้อมูลว่า การเจ็บป่วยลดลงหรือนาน ๆ ค่อยมีอาการ รวมทั้งสภาพจิตใจเข้มแข็ง รู้ขั้นตอนและวิธีแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ

(2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้สูงอายุตระหนักและให้ความร่วมมือ เครือข่าย อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อบต. ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอจากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) จากเงินบริจาค จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ญาติผู้ป่วย และนักการเมือง และมีการบูรณาการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

(3) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน ที่ประชุมเสนอแนะว่า ควรมีการอบรมให้ความรู้บุตรหลาน/ญาติในการดูแล เผื่อระวังป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น รวมทั้ง การประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุ การยกระดับหรือพัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น การซ้อมแผนในการดูแลผู้สูงอายุ และการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรู้จักและสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว และเน้นดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทุกมิติ

(4) ผลการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน (Model) ที่ประชุมได้สรุปรูปแบบการดำเนินงาน คือ “5 E Model” ได้แก่ E1= Elderly school คือ การบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ E2 = Evaluate คือ การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ ตามแบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai FRAT) E3 = Environment คือ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ E4 = Exercise & Thai Massage คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการยืดเหยียด ผีกลมหายใจ ร่วมทั้งการบริการแพทย์แผนไทยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ E5= Emergency Medical Service (EMS) คือ การพัฒนาและยกระดับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ทั้งนี้

ในการดำเนินงานตาม “5 E Model” เน้นการมีส่วนร่วม และการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งด้านคนหรือ คณะกรรมการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน การบริหารงบประมาณ และการมีระบบบริหารจัดการที่ดี

สรุปและอภิปรายผล

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งหัวข้อไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจากการพลัดตกหกล้ม ข้อมูลจาก HDC ยังพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว และปัญหาด้านสายตาจำนวนมาก และจากการคัดกรองในงานวิจัยนี้ พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 79.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ และเป็นเพศหญิง ที่ผ่านมามีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ยังคงขาดการนำเอาข้อมูลมาวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่บ้านยังเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุยังมีไม่เพียงพอ การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนค่อนข้างต่ำอาจทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช แยมวงษ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ทั้งสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านรายได้ การคัดกรองผู้สูงอายุมีความครอบคลุมอยู่ในระดับสูง พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 20.5 ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของสภาพร่างกายทำให้เกิดภาวะพลัดตกหกล้มได้ง่าย⁽¹⁷⁾ โดยพบปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด คือ เพศหญิง สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง เคยไต่เต้าที่มีความเสี่ยง และการทรงตัวบกพร่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอรษา ภูเจริญ และคณะ⁽¹⁸⁾ คุณาวุฒิ วรรณจักร และคณะ⁽¹⁷⁾ และรายงานของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ⁽¹⁹⁾ ด้านการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน มีการคัดกรองด้วยเครื่องมือและแนวทางที่หลากหลาย แต่ยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน ระบบส่งต่อยังมีช่องว่างในการดำเนินงาน ผู้สูงอายุและญาติไม่กล้าเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่เอายาไปหาหมอเพราะไม่มีคนดูแล ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนยังไม่ชัดเจนหรือยังไม่ประสานงานกันดีมากพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ และคณะ⁽²⁰⁾ โดยเฉพาะในประเด็นการขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ

2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีอยู่ 4 ขั้นตอน (PAOR) จำนวน 1 วงรอบ โดยทีมผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนร่วมกันโดยการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ได้ประเด็นที่สำคัญและพิจารณาหาแนวทางแก้ไข แล้ววางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งร่วมมือกันดำเนินงานตามแผนที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ เน้นการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการดำเนินงาน ผลการสังเคราะห์ได้รูปแบบการดำเนินงาน คือ “5 E Model” ได้แก่ E1= Elderly school คือ การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ E2= Evaluate คือ การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ ตามแบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ E3= Environment คือ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ E4= Exercise & Thai Massage คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม รวมทั้ง

การบริการแพทย์แผนไทย E5= Emergency Medical Service (EMS) คือ การพัฒนาและยกระดับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน โดยในการดำเนินงานตาม “5 E Model” เน้นการมีส่วนร่วม และการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งด้านคนหรือคณะกรรมการ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน การบริหารงบประมาณ และการมีระบบบริหารจัดการที่ดี

ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนี้ เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁽¹³⁾ กระบวนการพัฒนาระบบได้คำนึงหลักการหรือแนวคิด “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนให้สามารถจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน และแนวคิดของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เน้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลเบื้องต้น การดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลหรือประสานงานการส่งต่อหรือการดูแลร่วมกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) และโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อไม่ให้เกิดรอยต่อในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ⁽²¹⁾ และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเข้ามาผสมผสานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนในการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้น ที่ได้นำเอากระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนในการดำเนินงาน⁽²²⁻²⁴⁾

3) ผลของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ลัดตกหกล้มเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ทราบช่องทางและสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับความพึงพอใจที่มีต่อระบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งบ่งชี้ว่ารูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติและการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และเป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วม ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หรือภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ในการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งการคัดกรอง การเฝ้าระวัง การแจ้งขอความช่วยเหลือ การดูแลเบื้องต้น การเรียก 1699 เพื่อส่งต่อเข้าสู่การรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องหลังกลับออกมารักษาที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ ชุมชนและคณะ⁽²⁵⁾ ที่พัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดุกสะโพกหักในพื้นที่จังหวัดแพร่ ที่พบว่าภายหลังพัฒนารูปแบบมีผลลัพธ์ของการดำเนินงานดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาระบบทุกด้าน ทั้งความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความสามารถในการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมและการให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ทั้งผู้สูงอายุ ญาติ เครือข่าย อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อบต. และผู้นำชุมชน มีงบประมาณที่เพียงพอ และมีการบูรณาการงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค

อุปสรรคในการตรวจสุขภาพและคัดกรองผู้สูงอายุไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และผู้สูงอายุบางส่วนอยู่ตามลำพัง/ไม่มีผู้ดูแล ขาดโทรศัพท์หรือเครื่องมือในการสื่อสาร

ข้อเสนอแนะ**1) ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสาธารณสุข ควรนำเอารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการปลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่พัฒนาขึ้น มี 5 องค์ประกอบ (5 E Model) เพื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการวิจัยนี้ กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานทำได้สะดวก ผู้สูงอายุเข้าใจและเข้าถึงได้

2) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรนำเอารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการปลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาว ในการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มป่วยจากการปลัดตกหกล้ม

เอกสารอ้างอิง

1. เรืองเดช พิพัฒน์เยาว์กุล. ผลลัพธ์หลังจากการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2560;32(1):21-32.
2. อนันต์ อุดมพรประภา, จริยา บุญหงษ์ และ ทวีชัย เตชะพงศ์วรชัย. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก หนึ่งปี ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2555;27(2):180-8.
3. ศรวณีย์ ทนุชิต, ดนัย ชินคำ, ณัฐธิดา มาลาทอง, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. สถานการณ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ปลัดตกหกล้ม: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย. 2562;6(no Issue):57-68.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/1>
5. กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2561.
6. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=6420&filename=develop_issue
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2564]. แหล่งข้อมูล: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PDF File.pdf
8. ศรวณีย์ ทนุชิต, ดนัย ชินคำ, ณัฐธิดา มาลาทอง, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>

9. Manish N. Shah, Cai Glushak TGK. Predictors of Emergency Medical Services Utilization by Elders. ACAD EMERG MED. 2003;10(1):52–8.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. HDC - Report [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2564 จังหวัดยโสธร. ยโสธร; 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 Thai. 2008;91(12):1823–32.
13. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
14. Cochran WG. Sampling Techniques. New york; 1977. 428 p.
15. เขตสุขภาพที่ 10. คู่มือดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี: อัลทีเมท พรินติ้ง จำกัด; 2564.
16. นงนุช แยมวงษ์. คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. J Med Heal Sci. 2547;21(1):36–44.
17. คุณาวุฒิ วรรณจักร และพิมลพรรณ ทวีการ วรรณจักร. การทกล้มในผู้สูงอายุที่กระดุกพรุณ:สาเหตุและการป้องกันด้วยการออกกำลังกาย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;13(2):142–50.
18. อรษา ภูเจริญ, อรรถพล รอดแก้ว, จิตศิริน ก้อนคง และรัตนวดี ทองบัวบาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2561;3(2):46–54.
19. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. สุขภาวะรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2560.
20. ทิรัศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ. การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา. สงขลา; 2557.
21. เขตสุขภาพที่ 10. แนวทางจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือด ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture. อุบลราชธานี: อัลทีเมท พรินติ้ง จำกัด; 2564.
22. กานดา แจ่มจรัส. การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีด้วยการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.

23. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน และ บุญหนากร พรหมภักดี. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(1):112-34.
24. พรพิไล วรรณสัมพันธ์. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการห้าเครือข่าย ห้าร่วม ห้าคุณลักษณะ อำเภอเมืองยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558;24(5):1096-105.
25. ลักษณะ ชุตติธรรมานันท์, นิกร จันภิลม, ธนาวรรณ แสนปัญญา และ สุวิชา จันทร์สุริยกุล. รูปแบบการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จังหวัดแพร่ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2561 [สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2565]. แหล่งข้อมูล:
https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256110291633286135_TNG6Yw4SrMPlixdP.pdf