

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษาตำบลคูทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

มนชยา ทองดี พย.บ.*

ถนอม นามวงศ์ ส.ด.**

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูทุ่ง จังหวัดยโสธร

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

วันรับ: 25 เม.ย. 2565

วันแก้ไข: 15 พ.ย. 2565

วันตอบรับ: 25 พ.ย. 2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคน ตำบลคูทุ่ง อำเภอเมืองยโสธร 480 ราย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และมีส่วนได้ส่วนเสีย การวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน สสำรวจสภาพปัญหาและวางแผนดำเนินงาน (2) ปฏิบัติการ (3) การสังเกตการณ์ และ (4) การสะท้อนผล ผลการศึกษา พบผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 22.5 การดำเนินงานที่ผ่านมาขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนขึ้นประกอบด้วย (1) การคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (2) การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มป่วย และ (3) การพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากนั้น นำแผนสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงานส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้าน มีความรู้ ทราบช่องทางและสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมและพึงพอใจต่อการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระบบที่พัฒนาขึ้นมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การแต่งตั้งคณะทำงาน (2) การคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพ (3) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข (4) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและการดูแลต่อเนื่อง (5) การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ (6) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ระบบที่พัฒนาขึ้นนี้มีลักษณะผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลเบื้องต้น การส่งต่อ และการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วม ซึ่งควรนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ทั้งนี้ ควรมีการติดตามประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้นในระยะยาว

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพชุมชน; การดูแลผู้สูงอายุ; พลัดตกหกล้ม

บทนำ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย เมื่อมีการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุมักจะมีปัญหากระดูกสะโพก

หักตามมา ถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและวิกฤตในผู้สูงอายุ⁽¹⁾ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสมจะพิการ อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง ส่งผลกระทบต่อหลายด้านและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมารับบริการใน

โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี สาเหตุส่วนใหญ่ของการพลัดตกหกล้มมาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 66.0 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันได ร้อยละ 5.6 การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มเฉลี่ยวันละ 140 ครั้ง หรือ 50,000 ครั้งต่อปี ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน⁽¹⁻³⁾ การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องให้ความสำคัญ เพราะจะกระทบต่อภาระการดูแลของครอบครัว และกระทบปัญหาในวงกว้างด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกปี ทำให้เกิดภาระของระบบบริการสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งประเทศไทยที่มีแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จังหวัดยโสธรมีประชากร 540,889 คน ส่วนใหญ่อยู่พื้นที่อำเภอเมืองยโสธร 108,445 คน เป็นผู้สูงอายุ 20,994 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4⁽⁴⁾ ส่วนตำบลคูทุ่งมีประชากร 3,000 คน เป็นผู้สูงอายุ 480 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้อำเภอเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับภาพรวมระดับประเทศ อาจทำให้แนวโน้มความชุกของการพลัดตกหกล้มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการจัดการของระบบสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และมีผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ตามมา⁽⁶⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูทุ่ง (รพ.สต.คูทุ่ง) เป็นหน่วยงานสำคัญในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งประสานกับองค์กรในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้-

สูงอายุ (caregiver; CG) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน ภาคประชาสังคม เป็นต้น⁽⁷⁾ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ยังคงขาดการนำข้อมูลการคัดกรองสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾ สำหรับระบบการดูแลผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มถือเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาเป็นอยู่อย่างยั่งยืน เนื่องจากยังไม่มีมีการเชื่อมศักยภาพของทรัพยากรที่มีให้เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลกับผู้สูงอายุ และการปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงบริการที่รวดเร็วด้วยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

จากเหตุผลและความจำเป็นที่กล่าวถึงข้างต้น จึงได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในพื้นที่ตำบลคูทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร” ขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสร้างระบบสุขภาพชุมชน (community health system) สำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่จะผลักดันให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้ “ชุมชนเป็นฐาน” ซึ่งเป็นแนวคิดโดยคนในชุมชนรวมตัวกัน เพื่อร่วมคิด ร่วมทำทุกกระบวนการ ในการพัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งถึงโรงพยาบาล รวมทั้ง ขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และการดูแลรักษาต่อที่บ้านอย่างมีคุณภาพ⁽⁹⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษา ตำบลคูทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) ดำเนินการในพื้นที่ตำบลทุ่ง อำเภอมือง จังหวัดยโสธร เดือนมีนาคม-ตุลาคม 2564 ร่วมกับใช้กระบวนการ PAOR ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis S และ McTaggart R⁽¹⁰⁾ มี 4 ขั้นตอน โดยให้มีส่วนร่วมได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการหรือบริบทของชุมชน รายละเอียดดังนี้

1) การวางแผน (Planning) เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานสำรวจสภาพปัญหา คัดกรองผู้สูงอายุ และวางแผนการดำเนินงานโดยการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดำเนินการในเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2564

2) ปฏิบัติการ (Action) ดำเนินงานตามแผน โดยอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบส่งต่อ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564

3) การสังเกตการณ์ (Observing) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้วยการออกเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ติดตามข้อมูลในระบบให้บริการดำเนินการในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2564

4) การสะท้อนผล (Reflecting) สรุปและประเมินผล พร้อมทั้งสะท้อนผลการพัฒนาระบบให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น ดำเนินการในเดือนตุลาคม 2564

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทุกคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริง ในตำบลทุ่ง อำเภอมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 480 ราย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่

ก. ผู้สูงอายุสำหรับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยศึกษาในผู้สูงอายุทุกคน จำนวน 480 ราย (ศึกษาในประชากร) ที่อาศัยอยู่จริง ณ ปัจจุบัน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (ก) ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้) (ข) เป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามได้ และ (ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ

ข. ผู้สูงอายุสำหรับประเมินผลการดำเนินงาน ทำการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทุกราย ซึ่งได้มาจากการคัดกรอง

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพชุมชน สำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนดำเนินงาน จำนวน 8 คน ได้แก่ (1) อสม. (2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver; CG) (3) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager; CM) (4) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (community care giver; CCG) (5) ตัวแทนผู้สูงอายุ (6) ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ (7) ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่ง (อบต. ทุ่ง) และ (8) ตัวแทนเจ้าหน้าที่กู้ชีพประจำ อบต. ทุ่ง มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (ก) ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี และ (ข) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ (ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ชุด ดังนี้

1) เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งประยุกต์ใช้เครื่องมือของ Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT)⁽¹¹⁻¹²⁾ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ (2) การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 6 ข้อ ได้แก่ (1) เป็นเพศหญิงให้ 1 คะแนน (2) บ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยงให้ 1 คะแนน (3) การทรงตัวบกพร่องให้ 2 คะแนน (4) เคยใช้ยาที่มีความเสี่ยง ให้ 1 คะแนน (5) การมองเห็นบกพร่อง ให้

1 คะแนน และ (6) เคยมีประวัติการหกล้มให้ 5 คะแนน โดยคะแนนรวมต่ำกว่า 4 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และ 4 - 11 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อสอบถามความคิดเห็น บริบทการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม

3) แบบสำรวจผู้สูงอายุ โดยเขตสุขภาพที่ 10 ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไว้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ⁽¹¹⁾ ใช้ประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปและประวัติสุขภาพ 12 ข้อ (2) ความรู้การพลัดตกหกล้ม 13 ข้อ และ (3) การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 ข้อ

4) แบบประเมินการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจอย่างละ 5 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 อันดับ (น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด) สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่ง ข้อคำถามมีค่า IOC (Item Objective Congruence Index) อยู่ระหว่าง 0.7 ถึง 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การคัดกรองผู้สูงอายุ และแบบสำรวจผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมโดย อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ช่วย-นักวิจัยและที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว การสนทนากลุ่มโดยผู้ช่วยนักวิจัยและนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นในแนวคำถาม พร้อมกับบันทึกเทปอย่างละเอียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบสัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยสถิติ z-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน และ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นด้วย t-test ก่อนการนำข้อมูลเข้าสู่การวิเคราะห์มีการทดสอบการแจกแจงข้อมูลที่เป็นโค้งปกติ (normal distribution) โดย Shapiro-Wilk test ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.245

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE6413/2564

ผลการศึกษา

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ได้จัดประชุมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนและแต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งที่ประชุมมีมติใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลทุ่ง (พชต. ทุ่ง) เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีนายก อบต.ทุ่ง เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย รพ.สต. ทุ่ง, อสม., CG, CCG, CM, เจ้าหน้าที่ อบต. ทุ่ง กู้ชีพประจำ อบต.ทุ่ง ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน ผลการศึกษาสภาพปัญหา การคัดกรองผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.5 กลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 58.3 (Median 68, Min 60, Max 97) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.4 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 75.2 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 22.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พบมากที่สุด คือ เพศหญิง สภาพบ้านที่อยู่อาศัยมีความเสี่ยงและทรงตัวบกพร่อง ร้อยละ 52.5, 40.4 และ 24.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ด้านการดำเนินงานที่ผ่านมามีนโยบายและผู้ดูแลที่ชัดเจน มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบส่งต่อผู้ป่วยขาดการพัฒนาและเชื่อม-ระบบอย่างเป็นรูปธรรม ด้านบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุมีไม่เพียงพอ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ผลจากการศึกษาในขั้นตอนนี้ นำไปสู่การวางแผนโดย

การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม: กรณีศึกษา

ตารางที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (n=480)

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงรายข้อ		
เป็นเพศหญิง	252	52.5
สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง	194	40.4
การทรงตัวบกพร่อง	115	24.0
เคยใช้ยาที่มีความเสี่ยง	107	22.3
การมองเห็นบกพร่อง	99	9.9
เคยมีประวัติการหกล้ม	32	6.7
ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		
ไม่เสี่ยง	372	77.5
เสี่ยง	108	22.5

กระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้กลไก พชต. ตู๋ท่ง เพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไข ขั้นตอนนี้ ที่ประชุมได้วางแผนดำเนินการออกเป็น 3 ระดับ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตู๋ท่ง รายละเอียดดังนี้

1) แผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยง การกินยา และการออกกำลังกายใน 2 กลุ่มเป้าหมายฯ ละ 1 วัน ได้แก่ (1) อบรมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือญาติที่ได้จากการคัดกรอง 108 คน (2) อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 108 คน

2) แผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มป่วยหรือพลัดตกหกล้ม เพื่อให้สามารถประเมินอาการสำคัญเบื้องต้นของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ส่งต่ออย่างรวดเร็ว ดำเนินการ 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลรักษาหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มหรือประสบเหตุฉุกเฉิน 108 คน (2) การพัฒนาระบบส่งต่อโดยการประชุมผู้ที่ส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ถึงการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ และแนวทาง

การร้องขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระบบสุขภาพชุมชนสู่การดูแลในระบบบริการสุขภาพมีความเชื่อมโยงกัน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน 5 หมู่ๆ ละ 4 คน และหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ 2 คน โรงพยาบาลโสร 1 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร 1 คน รวม 24 คน (3) ติดบัตรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่บ้านทุกราย ซึ่งในบัตรจะประกอบไปด้วยชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ และชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยกู้ชีพ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือเพื่อนบ้านขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และ (4) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยทำทะเบียนและแผนที่ (mapping) ซึ่งแสดงพิกัดของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงแล้วมอบให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน หน่วยกู้ชีพประจำตำบล เพื่อศึกษาเส้นทางหรือบ้านผู้สูงอายุและเตรียมการช่วยเหลือได้อย่างท่วงทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

3) แผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาแนวทาง (Protocol) การดูแลอย่างต่อเนื่องและการออกเยี่ยมบ้านหลังกลับจากโรงพยาบาล แล้วมีการอบรมซักซ้อมความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ญาติผู้สูงอายุ อสม. และผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านในตำบล-
 ตำบล 5 หมู่ ๆ ละ 4 คน และหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ 2 คน โรง
 พยาบาลโสต 1 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 เมืองยโสธร 1 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน เพื่อให้การดำเนิน
 งานกับส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งระบบสุขภาพชุมชนและระบบ
 บริการสุขภาพมีความชัดเจน เชื่อมโยงและไร้รอยต่อ ได้
 แนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย (1) การส่ง
 ต่อข้อมูล (2) การเตรียมรับผู้ป่วยกลับบ้าน (3) การ
 ประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง (4) การให้
 คำแนะนำและการดูแลผู้ป่วย และ (5) การประเมินผล
 และรายงานข้อมูลเมื่อมีอาการที่สมควรได้รับการดูแลจาก
 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแล
 อย่างต่อเนื่องประยุกต์ใช้โปรแกรม Thai COC⁽¹³⁾

ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) เป็นการนำแผนพัฒนา
 ระบบสุขภาพชุมชน ที่ได้จากขั้นวางแผนนำไปสู่การลงมือ
 ปฏิบัติภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน
 พื้นที่ โดยใช้กลไก พชต.ตำบล ในการขับเคลื่อนการดำเนิน
 งาน ผลจากการดำเนินงานตามแผนพบปัญหา คือ
 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การ

ดำเนินงานบางกิจกรรมมีความล่าช้าและต้องปรับ
 กิจกรรม เช่น การประชุมโดยผ่านระบบออนไลน์

ขั้นที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) ในขั้นตอนนี้
 จะเป็นการติดตามและประเมินผลจากการปฏิบัติ ตาม
 แผนการที่กำหนดไว้ในประเด็นดังนี้

1) ด้านความรู้การพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุมี
 ความรู้เฉลี่ยก่อนการวิจัย 7.5 คะแนน หลังการวิจัย 10.9
 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff
 3.4, 95%CI 3.0 to 3.8, p<0.001)

2) การรู้จักช่องทาง และสามารถขอความช่วยเหลือ
 จากบุคคลต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และเข้าถึงบริการ
 สุขภาพ ได้แก่ รู้จักและสามารถขอความช่วยเหลือจาก
 บุคคลต่าง ๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน รู้จักบริการการแพทย์
 ฉุกเฉิน (1669) การได้รับการเยี่ยมบ้าน และเข้าถึงการ
 แพทย์ฉุกเฉินเมื่อพลัดตกหกล้ม ซึ่งเพิ่มขึ้น ทุกประเด็น
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) รายละเอียดดังตาราง
 ที่ 2

3) การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้
 ส่วนเสียต่อระบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย ตัวแทน

ตารางที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

การเข้าถึงบริการสุขภาพ (n=108)	n	%	Proportion diff	95%CI	p-value*
รู้จักและสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน					
ก่อนการวิจัย	84	77.8			
หลังการวิจัย	108	100.0	22.2	14.4 – 30.0	<0.001
รู้จักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669)					
ก่อนการวิจัย	92	85.2			
หลังการวิจัย	108	100.0	14.8	8.1 – 21.5	<0.001
การได้รับการเยี่ยมบ้าน					
ก่อนการวิจัย	25	23.1			
หลังการวิจัย	97	89.8	66.7	56.9 – 76.5	<0.001
เข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อพลัดตกหกล้ม					
ก่อนการวิจัย (n=32)	15	46.9			
หลังการวิจัย (n=14)	14	100.0	53.1	35.8 – 70.4	<0.001

* ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนด้วย Z-test

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ อสม. และผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้านในเขต รพ.สต. ตู๋ทุ่ง 5 หมู่ ๆ ละ 4 คน และหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ 2 คน รวมทั้งสิ้น 22 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกันในขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งผลการประเมินพบว่าหลังวิจัยทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนและความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ขั้นที่ 4 สะท้อนผล (Reflecting) ผู้วิจัยได้สะท้อนและสรุปผลการดำเนินการร่วมกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในชุมชนเกี่ยวข้องกับในพื้นที่ และรับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลพบว่า ชุมชนอยากให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้น รวมทั้ง เห็นความสำคัญและประโยชน์จากงานวิจัยนี้ จึงอยากให้มีการต่อยอดหรือขยายผลการดำเนินงานไปสู่กลุ่มประชาชนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ เช่น ในกลุ่ม 50-59 ปี เป็นต้น ทั้งนี้ ระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ขั้นที่ (1) การแต่งตั้งคณะทำงานโดยใช้กลไก พชต. (2) การคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพ (3) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข (4) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและการดูแลอย่างต่อเนื่อง (5) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และ (6) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

วิจารณ์

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอน PAOR โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน การวางแผนได้แต่งตั้งคณะทำงานโดยใช้กลไกพชต. ตู๋ทุ่ง เป็นพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งสะท้อนการมีส่วนร่วม จาก

ผลการศึกษาศานการณปัญหาสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพไม่ค่อยดีนัก การมีรายได้ค่อนข้างต่ำทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลและการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช แยมวงษ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก และปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ทันธธัตต์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองพบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 22.5 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ เพศหญิง สภาพบ้านที่อยู่อาศัยที่มีความเสี่ยง การทรงตัวบกพร่อง และการใช้ยาที่มีความเสี่ยง ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของสภาพร่างกายและการมีโรคประจำตัวจำเป็นต้องใช้ยาอาจส่งผลทำให้พลัดตกหกล้มได้ง่าย ซึ่งต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในกลุ่มนี้⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ ด้านการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมขาดการนำเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ และคณะ⁽¹⁸⁾ จากสภาพปัญหาดังกล่าวได้นำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขึ้น ได้แก่ (1) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (2) การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มป่วย และ (3) การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ชั้นปฏิบัติการเป็นการนำแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ได้สู่การลงมือปฏิบัติภายใต้การมีส่วนร่วม ขั้นสังเกตการณ์ ในขั้นตอนนี้จะเป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนการที่กำหนดไว้ซึ่งสามารถปฏิบัติงานตามแผนได้ ถึงแม้จะมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขึ้นสะท้อนผล ที่มิวิจัยได้สะท้อนและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในงานวิจัยนี้ ทำให้เกิดการบูรณาการแผนงาน

โครงการร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหน่วยกู้ชีพ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านและแนวทางการดูแลต่อเนื่อง การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ซึ่งได้รูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ในแง่ของกระบวนการดำเนินงานและการดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกชั้นตอนตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม^(10,19) และค่านึงหลักการของระบบสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกันของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เน้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ป้องกัน รักษา ประเมินอาการเบื้องต้นส่งต่อทันเวลา และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมและการใช้ชุมชนเป็นฐาน เข้ามาผสมผสานซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายๆ ชิ้นที่ได้นำเอากระบวนการดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนในการดำเนินงาน⁽¹⁸⁻²²⁾ และการพัฒนาระบบยังมีการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ

2) ผลของระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้น

ระบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น กลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลทราบช่องทางสามารถขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เมื่อพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับระดับความพึงพอใจที่มีต่อระบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งบ่งชี้ว่าระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นสะดวกต่อการปฏิบัติ ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินงานเป็นไปตามหลักการชุมชนเป็นฐานและมีมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยมีกลไก พชต. ที่ประกอบไปด้วยหลายภาคส่วนทำหน้าที่ขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพไร้รอยต่อแบบบูรณาการครบทุกมิติ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ^(23,24) และอีกหลายๆ การศึกษาที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเป็นไปตามหลักการพัฒนาระบบ

สุขภาพ^(25,26,27) ระบบสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้มี 6 องค์ประกอบ มีลักษณะผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การนำส่งผู้ป่วย และการฟื้นฟู เป็นการให้บริการแบบครบวงจรตามแนวทางของการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ในการดูแลผู้สูงอายุ⁽²⁸⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ ชูติธรรมานันท์ และคณะ⁽²⁵⁾ ที่พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักอย่างครบวงจร ทำให้ได้รับบริการที่ได้คุณภาพส่งผลดีต่อการดูแลรักษา การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุมีการประยุกต์ใช้แนวคิด “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนให้สามารถจัดการตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางพัฒนาชุมชนจัดการตนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน^(11,29,30)

ข้อจำกัดของการศึกษา

สถานการณ์ของโรคโควิด-19 ทำให้การจัดประชุมหรือการอบรม ทำให้มีคนมาร่วมกิจกรรมน้อย เพราะจำกัดคนในการรวมกลุ่ม และมีข้อจำกัดในการลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรนำเอาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้หรือกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยจะต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งฝ่ายบริหารที่เป็นกลไก พชต. ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ฝ่ายวิชาการทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลโดยใช้ระบบฐานข้อมูล และฝ่ายผู้ให้บริการในการออกแบบหรือพัฒนาระบบบริการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

2) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ต้องให้มีความเชื่อมโยงกันของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและไร้รอยต่อ โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมและการใช้ชุมชนเป็นฐาน เข้ามาผสมผสานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษาลักษณะการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น หกล้มบนพื้นเรียบ ลื่นล้ม ในห้องน้ำ ตกจากบันได ตกจากเตียง เป็นต้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนในการเฝ้าระวังและป้องกัน รวมทั้งศึกษาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น แสงสว่าง สภาพพื้นบริเวณบ้าน เป็นต้น

2) ควรมีการติดตามในระยะยาว ถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการประเมินผลการพลัดตกหกล้ม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจากการพลัดตกหกล้ม

เอกสารอ้างอิง

1. ยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรดี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย, นิพร ชัดตา. แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ บริบทของประเทศไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561;28(3):10-22.
2. นิพา ศรีข้าง, ลวิตรา กำวี. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2560.
3. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. สุขภาวะ: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์; 2560.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/1>
5. HDC. สถานะสุขภาพ จังหวัดยโสธร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 6 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc
6. เรืองเดช พิพัฒน์เยาว์กุล. ผลลัพธ์หลังจากการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา. วารสารการแพทย์-โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2560;32(1):21-32.
7. สงครามชัย ลีทองดี. การจัดการระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนาวิททยา; 2558.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. Functional based: สุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2564 จังหวัดยโสธร. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2564.
9. มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, ศรีณญา เบญจกุล, กรรณก ลัธนันท์. บันทึกไว้เป็นบทเรียน การควบคุมบุหรี่ยี่ (มวนเองหรือยา) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2557.
10. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University Press; 1990.
11. เขตสุขภาพที่ 10. คู่มือดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง stroke, STEMI และ hip fracture แบบบูรณาการเขตสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี: อัลทิเมทพรีนติ้ง; 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. ศูนย์จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Thai Care Cloud [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaicarecloud.org/>
14. นงนุช แยมวงษ์. คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. J Med Heal Sci 2014; 21(1):36-44.
15. สุภาภรณ์ พันธอรรถ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(Suppl 1):s1-13.

16. คุณาวุฒิ วรณจักร, พิมลพรรณ ทวีการ วรณจักร. การหกล้มในผู้สูงอายุที่กระตุกพรุน:สาเหตุและการป้องกันด้วยการออกกำลังกาย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2561;13(2):142-50.
17. อรษา ภูเจริญ, อรรถพล รอดแก้ว, จิตศิริ ก้อนคง, รัตนาดี ทองบัวบาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561;3(2):46-54.
18. ทวีศรีชญา พิพัฒน์เพ็ญ. การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา. สงขลา; 2557.
19. พรพิไล วรณสัมผัส. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการห้าเครือข่าย ห้าร่วม ห้าคุณลักษณะ อำเภอเมืองยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;24(5):1096-105.
20. กานดา แจ่มจรัส. การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีด้วยการแพทย์แผนไทย [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558. 217 หน้า.
21. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาพันธ์, บุญทนากร พรหมภักดี. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559; 23(1):112-34.
22. พยงค์ ขุนสะอาด, เกวลี เครือจักร. กระบวนการมีส่วนร่วมด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ บ้านฮ่องแฮ่ ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(Supp 2):s16-22.
23. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=6420&filename=develop_issue
24. กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข;; 2561.
25. ลักษณ์ ชูติธรรมานันท์, นิกร จันภิรม, ธนาวรรณ แสนปัญญา, สุวิชา จันทรสุริยกุล. รูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระตุกสะโพกหัก จังหวัดแพร่ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล:https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256110291633286135_TNG6Yw4SrMPlidP.pdf
26. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนวยสัตย์ชื่อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, ฉิมฉวีธิดา ณรงค์ศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภาการพยาบาล 2557;29(3):104-15.
27. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. การประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2516;30(3):183-95.
28. ทิพยาภา ดาหาร, เจทสรिया ดาวราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2561;2(3):42-54.
29. เขตสุขภาพที่ 10. แนวทางจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (hip fracture) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไว้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture. อุบลราชธานี: อัลติเมทพรีนติ้ง; 2564.
30. พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, ศุภวดี แถวเพ็ญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน-ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลโคกสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559;23(2):79-87.

Abstract: Development of Community Health System for the Elderly Care at Risk for Falls: a Case Study of Duthung Subdistrict, Mueang district, Yasothon Province

Monchaya Tongdee B.N.S.* Thanom Namwong, Dr.P.H.**

**Duthung Subdistrict Health Promoting Hospital , ** Yasothon Provincial Public Health Office, Thailand
Journal of Health Science 2023;32(1):73-83.*

This participatory action research was to develop and evaluate the community health system for the care of the elderly at risk of falls. The samples were all elderly people aged 60 years and over (480 individuals) in Duthung sub-district, Mueang District, Yasothon Province, caregivers and stakeholders. The process consisted of four steps: (1) Planning, (2) Action, (3) Observing and (4) Reflecting. The screening results showed that the falls risk in elderly was at 22.5%. The operations in the past were lack of participation from relevant stakeholders and with unclear model. The community health system plan that developed in this study included (1) screening and health promotion for the elderly at risk, (2) caring for the elderly in fall group, and (3) continuity care system development. After the implementation, the elderly had knowledge, knew the channels and were able to ask for help in the event of an emergency. They received home visits through stakeholder participation resulting in significant satisfaction ($p < 0.05$). The established community health system consisted of six components; (1) set up a committee, (2) screening and health promotion of the elderly at risk, (3) building potential of the elderly, caregivers, and health worker; (4) home visits and continuity care for high-risk elderly; (5) development of a system for accessing emergency medical services; and (6) development of a database system for the elderly. This community health system including health promotion, prevention, primary care, referral and ongoing treatment could be used for the implementation of the elderly care in any community. Long-term monitoring and evaluation of the intervention should be continuously assessed.

Keywords: community health system; elderly care; falls