



คู่มือดำเนินงาน โครงการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture

ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ
สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI, Hip Fracture แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 1

คู่มือดำเนินงาน : โครงการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

เรืออากาศเอกนายแพทย์อัครชัย แพงมา

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์

แพทย์หญิงวรรณนา พิมานแพง

นายแพทย์อนุวรรตน์ บุญส่ง

นายแพทย์ภาณุพล ระจินดา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(CSO) เขตสุขภาพที่ 10

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
สาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 10

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เขตสุขภาพที่ 10

นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน

นางพรทิพย์ วชิรติลล

นายธีระ ศิริสมุทร

นายสุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล

นางประชุมพร กวีกรณ์

ดร.สุเพียร โภคทิพย์

นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน

ดร.ภคิน ไชยช่วย

ดร.กุลธิดา กุลประทีปปัญญา

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ถ.แจ้งสนิท บ้านท่าบ่อ ต.แจระแม อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี 34000

พิมพ์ที่

บริษัท อัลทิเมท พรินต์ติ้ง จำกัด

umnart_p@hotmail.com 0875557932

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	4
ส่วนที่ 1	5
รายละเอียดโครงการ	
ส่วนที่ 2	13
“ระบบสุขภาพ” เพื่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10	
ส่วนที่ 3	21
แนวทางดำเนินงานและจัดระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10	
ส่วนที่ 4	33
บทบาท หน้าที่และกิจกรรมผู้เกี่ยวข้องการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพเพื่อเชื่อมกับระบบสุขภาพชุมชน	
ส่วนที่ 5	43
คู่มือการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ	
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก 1	64
แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data survey)	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ภาคผนวก 2	78
แบบประเมินและแนวทางคัดกรอง Stroke, STEMI, Hip fracture	
ภาคผนวก 3 แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุ	81
แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุ	

คำนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และ ปัญหาลัดตกหักทำให้กระดูกสะโพกหัก ถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและเป็นภาวะวิกฤต ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 ต้องให้ความสำคัญ ถึงแม้ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบสุขภาพไป มาก แต่ยังพบภาพความสำเร็จเพียงบางจังหวัด บางพื้นที่เท่านั้น อีกทั้งการให้บริการด้าน สุขภาพยังมีความหลากหลายของเครื่องมือ แนวทางปฏิบัติ ทำให้การเชื่อมระบบในภาพจังหวัด หรือเขตสุขภาพเป็นไปด้วยความยากลำบาก หลายพื้นที่ประสบความสำเร็จในบางโครงการ หรือบางกิจกรรม แต่ไม่สามารถจัดการต่อไปในกิจกรรมอื่นๆ ได้ เช่น ขาดการนำข้อมูลผลการ คัดกรองสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม, ขาดการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย, ขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน เช่น ระบบสุขภาพในชุมชน, ศูนย์รับ แจ้งเหตุและสั่งการ 1669, หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และโรงพยาบาล ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผล ต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า และความล่าช้าดังกล่าวทำให้พบภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ จึงต้องพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร ร้อยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพ ที่ 10 โดยคู่มือดำเนินงานนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อให้คณะทำงานแกนหลัก “core team” นำไปเป็น แนวทางสำหรับออกแบบและบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยเชื่อมระบบสุขภาพชุมชนและ ระบบบริการสุขภาพ สนับสนุนชุมชนและจัดระบบบริการสุขภาพทั้งช่วงการดูแลก่อนถึง โรงพยาบาล การดูแลส่งต่อที่ทันทั่วถึง และได้รับการรักษาในสถานพยาบาลเหมาะสมที่เป็น definitive care ด้วยการเชื่อมระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นหนึ่งเดียวตั้งแต่ระดับชุมชน ไปจนถึง สถานพยาบาลที่เหมาะสม

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือดำเนินงานการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพ ชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไรร้อยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10” จะเป็นประโยชน์ต่อคณะทำงานแกนหลัก “core team” และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

กองบรรณาธิการ

มกราคม 2564

ส่วนที่ 1

รายละเอียดโครงการ

การพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชน
สู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ



สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10



ความสำคัญ “ทำไมพวกเราต้องมาช่วยกัน”

“ประเทศไทยเป็นประเทศของสังคมผู้สูงอายุ”

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณ 12 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 17 จากประชากรทั้งหมด เป็นที่ทราบกันดีว่า “เราเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว และอีกไม่กี่ปี หากผู้สูงอายุมีสัดส่วนถึงร้อยละ 20 ประเทศไทยก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการจัดการในทุกด้าน โดยเฉพาะส่งผลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเองที่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ด้านสุขภาพส่วนบุคคลในสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น และระบบบริการสุขภาพที่ต้องเตรียมทรัพยากรด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับระลอกคลื่นที่กำลังจะถาโถมมานี้

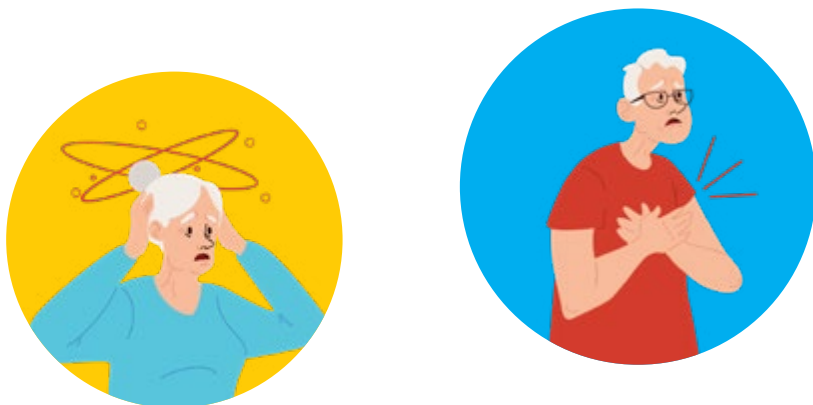
“เพราะอะไรโรคภัยไข้เจ็บถึงไปฟ้องให้เห็นมากขึ้นตอนที่อายุเพิ่มขึ้น”

เป็นเพราะเมื่ออายุเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและเสื่อมถอยสมรรถนะของร่างกาย การทำหน้าที่ของอวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมถอย ลดลงแบบผกผันตามอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นเหตุให้พบปัญหาหรือการเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต การพลัดตกหกล้ม รวมไปถึงโรคที่เกิดจากภาวะทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น โรคที่กล่าวถึงนี้เป็นทั้งปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ

และฉุกเฉินในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะในลำดับต้นๆ ทั้งในเพศชายและเพศหญิง นอกจากนั้น วัยสูงอายุยังมีผลให้ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีขนาดลดลง ทำให้ร่างกายเสียความสมดุลในการทรงตัว และเป็นสาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่น ซึ่งการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดกระดูกสะโพกหัก และพบว่าความเสี่ยงในการเกิดกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้น 100-1000 เท่าในช่วงอายุ 60 ปี

“Stroke, STEMI และ Hip fracture โรคที่คุกคามผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10”

เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบไปด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร และอำนาจเจริญ มีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุราว 870,000 คน หรือร้อยละ 18 ปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุของเขตจะสอดคล้องกับภาพรวมประเทศ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัญหาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองและทำให้อัตราการเสียชีวิตและสูญเสียปีสุขภาวะในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังพบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 18.1 ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.7 ในปี 2563 ซึ่งภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่เหตุสำคัญเกิดจากอาการเฉียบพลันและวิกฤตของโรคดังกล่าวนี้ด้วย นอกจากนั้นการพลัดตกหกล้มก็ถือเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งของผู้สูงอายุเขตบริการสุขภาพที่ 10 เหมือนกัน พบว่าความชุกของการเกิดกระดูกสะโพกหักมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก ในปี 2555 – 2562 คิดเป็น 42.7 - 91.5 ต่อแสนประชากร มีอัตราป่วยรายใหม่ 25.2 - 38.6 ต่อแสนประชากร



โรคหลอดเลือดสมอง,ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และปัญหาหลอดเลือด

ตกกลับมาทำให้กระดูกสะโพกหัก ถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและเป็นภาวะวิกฤตในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 ต้องให้ความสำคัญ เมื่อผู้สูงอายุเกิดเหตุเฉียบพลันดังกล่าวขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสมจะส่งผลต่อชีวิตและความพิการ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงสูงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ เกิดปัญหาด้านร่างกายและด้านจิตใจมีภาวะซึมเศร้าตามมา อีกทั้งปัญหาเหล่านี้จะกระทบต่อการดูแลของครอบครัว และกระทบต่อปัญหาในวงกว้างด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกปี ทำให้เกิดภาระการดูแลรักษาของระบบบริการสุขภาพ เกิดภาระทางเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องจัดสรรสวัสดิการด้านต่างๆ รวมทั้งเสียโอกาสที่จะได้กำลังสำคัญของปวงชนียบุคคลที่จะมาพัฒนาประเทศ เนื่องจากปัญหาเฉียบพลันและเป็นภาวะวิกฤตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ได้กล่าวข้างต้น มักพบผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย มีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย และเมื่อเกิดเหตุยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ทันท่วงทีและเหมาะสม



“ระบบสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture ของเขตสุขภาพที่ 10 กับโอกาสพัฒนา”

เขตสุขภาพที่ 10 มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture มาอย่างต่อเนื่องทั้งเชิงการป้องกัน การดำเนินมาตรการสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุ มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินออกปฏิบัติการหลังการคัดแยกและส่งการเมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือทาง 1669 ที่กระจายความครอบคลุมมากขึ้น ระบบ Fast track มีความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์และบุคลากรระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ภาพความสำเร็จจากสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมา พบเพียงบางจังหวัด บางพื้นที่เท่านั้น ยังพบความหลากหลายของเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติ ทำให้การเชื่อมระบบในภาพจังหวัดหรือเขตสุขภาพเป็นไปด้วยความยากลำบากหลายพื้นที่ประสบความสำเร็จในบางโครงการหรือกิจกรรมแต่ไม่สามารถจัดการต่อไปในกิจกรรมอื่นๆ ได้ เช่น ขาดการนำข้อมูลผลการคัดกรองสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรมและยังขาดการเชื่อมโยงการดูแล ขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกัน เช่น ระบบสุขภาพในชุมชน, ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669, หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า และความล่าช้าดังกล่าวทำให้พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น

ระบบสุขภาพเพื่อการดูแล รักษาผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ถือเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาในเขตสุขภาพที่ 10 เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากยังไม่มี การเชื่อมศักยภาพของทรัพยากรที่มีให้เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลกับผู้สูงอายุและจากครอบครัวให้มีพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม พัฒนาให้มีระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการรวดเร็ว ด้วยระบบ Hip fracture fast tract ภายใต้การดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง รวมทั้งการป้องกันการเป็นซ้ำทั้งในบ้านและโรงพยาบาล



“ระบบสุขภาพชุมชน เชื่อม ระบบบริการสุขภาพ เป็นหัวใจพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10”

จากช่องว่างดังกล่าว ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาในการการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และปัญหาพลัดตกหกล้มทำให้กระดูกสะโพกหัก จะเห็นได้ว่า “ผู้สูงอายุ ครอบครัว เกษนนำชุมชน หน่วยสุขภาพระดับชุมชน (อสม., รพ.สต.)” เมื่อรวมตัวกันจะเป็นหน่วยสำคัญและเป็นหัวใจหลักในการพัฒนามาตรการส่งเสริม ป้องกันและควบคุม รวมทั้งพัฒนาระบบเพื่อเชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ ด้วยการจัดระบบสุขภาพชุมชนที่ส่งเสริมให้ชุมชน บริหารจัดการด้วยตนเอง มีโครงสร้างและบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชัดเจน เพื่อให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ เป็นผู้ดำเนินกระบวนการและเป็นผู้รับประโยชน์ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งเป็นหลักสำคัญตามแนวคิด **“ชุมชนเป็นฐาน หรือ community-based management”** ขณะเดียวกัน **“ระบบบริการสุขภาพ”** ก็ต้องเตรียมการเชิงระบบเพื่อสนับสนุนชุมชนและจัดระบบบริการสุขภาพทั้งช่วงการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลส่งต่อที่ทันทั่วทั้งที่และได้รับการรักษาในสถานพยาบาลเหมาะสมที่เป็น definitive care ด้วยการเชื่อมระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นหนึ่งเดียวตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสม

บทสรุปความตั้งใจ :

เพื่อพัฒนาระบบจัดการสุขภาพ ได้แก่ ระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (hip fracture) อย่างครบวงจร ไร้รอยต่อการบริการ และบูรณาการด้วยภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 10

ได้ประโยชน์อะไรจากงานนี้...

- 1) ญาติผู้ดูแล และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก มีความรอบรู้ด้านโรค สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยรวมทั้งเข้าใจสัญญาณเตือน แนวทางการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือและสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทันท่วงที มีประสิทธิภาพและได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ลดภาระต่อการดูแลระยะยาวของครอบครัว ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ และลดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
- 2) ต้นแบบการจัดการ “ระบบสุขภาพชุมชน” ที่เกิดจากแนวคิดให้ชุมชนเป็นฐานจัดการตนเองที่เชื่อมกับระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ เกิดเป็นแผนชุมชน และมาตรการที่จำเพาะตามบริบทสำหรับการส่งเสริม ป้องกันและดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น และมีการประสานร้องขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานด้านสุขภาพท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ
- 3) มีต้นแบบนโยบายและการจัดการ “ระบบบริการสุขภาพ” ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ที่เกิดจากการบูรณาการและเชื่อมประสานการทำงานอย่างไร้รอยต่อ ทั้งการจัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In-hospital care) และได้รับการรักษาในสถานพยาบาลเหมาะสมที่เป็น definitive care ในระบบ fast track



4 เกิดองค์ความรู้การจัดการสุขภาพ ได้แก่ ระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และกระดูกสะโพกหักเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุฯ ของประเทศไทยให้มีคุณภาพ มาตรฐานและเพื่อทำการศึกษาวิจัยต่อยอดต่อไป

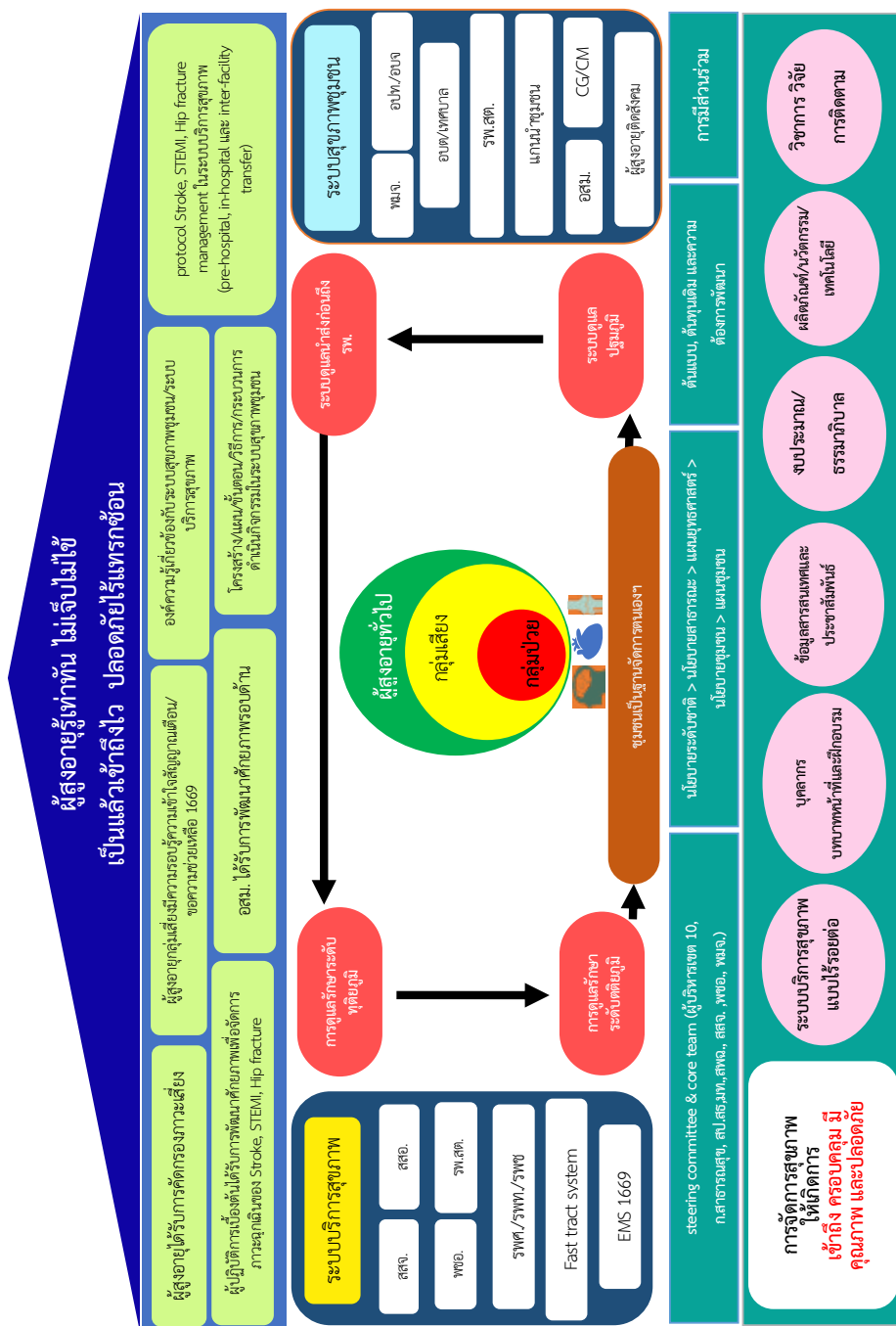
5 เกิดเครือข่ายนักวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการ/การพัฒนาการมีส่วนร่วม/ด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น



ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 “รู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้ เป็นแล้วเข้าถึงใจ ปลอดภัย ไร้แทรกซ้อน”

การจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านเลขที่ 10 (เขตสุขภาพที่ 10) รู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้ เป็นแล้วเข้าถึงใจ ปลอดภัย ไร้แทรกซ้อนนี้จะต้องพัฒนารากฐานของบ้านที่มั่นคงเพื่อให้เกิดการเข้าถึง ครอบครัว มีคุณภาพ และปลอดภัยตามองค์ประกอบของระบบสุขภาพ (six building blocks) ต้องสร้างความร่วมมือของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและภาคประชาชน ร่วมกันกำหนดทิศทางและจัดทำนโยบายสาธารณะที่อาศัยต้นทุน/ต้นแบบเดิม ซึ่งเสาหลัก 2 เสาที่จะค้ำยันให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์และเป้าหมายที่คาดหวัง เปรียบเสมือนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสุขภาพ ที่จะต้องหล่อหลอมจากความร่วมมือและศักยภาพของ key persons จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดระบบสุขภาพจะต้องครอบคลุมทั้งระบบดูแลปฐมภูมิ, ระบบดูแลนำส่งก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลรักษาระดับทุติยภูมิ และการดูแลรักษาระดับตติยภูมิ โดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาระบบเพื่อการป้องกัน ดูแลและรักษาผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และผู้สูงอายุกลุ่มป่วย

ดังนั้น การขับเคลื่อนการดำเนินงานหรือการสร้างครอบครัวบ้านเลขที่ 10 ให้เข้มแข็งและมั่นคง จะต้องม 3 ส่วนประกอบมาเกี่ยวข้องกับการสร้าง พัฒนา และกำหนด มาตรการ ได้แก่ 1) ผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) 2) ผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติในระบบ สุขภาพชุมชน และ 3) ผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ (ดังภาพ)



ส่วนที่ 2

“ระบบสุขภาพ”



เพื่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)
แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10



การพัฒนาาระบบสุขภาพในโครงการนี้ จะพัฒนา 2 ระบบการจัดการสุขภาพไปพร้อมกัน ได้แก่ ระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพ โดย

ระบบสุขภาพชุมชน มุ่งเน้นการจัดการเชิงการส่งเสริม ป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้น (Promotion and Prevention) รวมทั้งประสานร้องขอความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพได้อย่างทันทั่วถึงที่ และเหมาะสม จึงนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตาม **“กฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion)”** ประกอบด้วยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล 5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ¹ โดยนำแนวคิดดังกล่าวนี้มาปรับสู่การปฏิบัติร่วมกับ **“แนวคิดชุมชนเป็นฐาน หรือ community-based management (CBM)”** ที่มุ่งทำงานกับชุมชนและหน่วยงานที่มีในชุมชนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานและรับประโยชน์ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ค้นหาปัญหา คิดค้นแนวทางในการแก้ปัญหาวางแผนและออกแบบกิจกรรม ทั้งที่มีอยู่แล้วและคิดประยุกต์ขึ้นมาใหม่ ดำเนินการ (ปฏิบัติ) และติดตามกำกับ (ประเมินและปรับใช้) องค์ประกอบสำคัญของการดูแลโดยชุมชนเป็นฐาน² มีดังนี้

¹ รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553. บทที่ 8 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

² Hunt R. Overview of community based nursing, In: Hunt R, Zurek EL. Introduction to community based nursing. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, 1997:3-29.

1. การดูแลตนเอง	2. การดูแลด้านการป้องกัน	3. การดูแลในบริบทของชุมชน	4. การดูแลต่อเนื่อง	5. การประสานความร่วมมือในการดูแล
มุ่งให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ โดยให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษา มากกว่าการใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนรวมถึงการเพิ่มพลังอำนาจให้บุคคลเพื่อสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ ทั้งนี้บุคคลและครอบครัวมีหน้าที่โดยตรงในการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ	เน้นการดูแลในระดับป้องกันโรคหรืออาการ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการแสดงของโรค การค้นหาปัจจัยเสี่ยง	ตระหนักถึงบริบทวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ แหล่งประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัจจัยด้านสังคม นอกจากนี้ระบบของสังคม ได้แก่ ระบบสุขภาพ ระบบครอบครัว ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการสื่อสาร ซึ่งจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพชุมชน	การดูแลต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเองตามศักยภาพ ที่มีอยู่ ใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย ระหว่างการเจ็บป่วย และหลังจากการเจ็บป่วย ในลักษณะผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ	เป็นการดูแลผู้ให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งทีมสุขภาพหรือสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการดูแล ผู้ใช้บริการหรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบผู้ให้บริการ เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลเดียวกันและเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ





ระบบบริการสุขภาพ เป็นการพัฒนาเชิงระบบในด้านนโยบาย และมาตรการดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก ทั้งการจัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In-hospital care) และได้รับการรักษาในสถานพยาบาลเหมาะสมที่เป็น definitive care ในระบบ Fast Track โดยมีหน่วยงานและสถานพยาบาลที่สำคัญ 3 ระบบ ได้แก่

1) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ที่รับผิดชอบดูแลและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ซึ่งรวมไปถึงหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ประจำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และมูลนิธิ

2) ระบบบริการทุติยภูมิ (secondary care) เป็นหน่วยจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาลที่สามารถให้การรักษายาบาลแก่ผู้สูงอายุมากกว่าระบบบริการปฐมภูมิ (primary care)

3) ระบบบริการตติยภูมิ (tertiary care) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รวมทั้งระบบ Fast Track



เมื่อนำ 2 ระบบนี้ไปฝังไว้ในจังหวัดและอำเภอนำร่อง มีเป้าหมายการจัดการที่เชื่อมโยงกัน ดังนี้

1) ช่วงไม่มีผู้ป่วย 3 โรคแสดงอาการฉุกเฉิน : ชุมชนจัดการตนเองจะดำเนินการตามแผนชุมชน (ประกอบด้วยแผนย่อยส่งเสริม ป้องกัน การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดการดูแลช่วยเหลือ การจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการประชาสัมพันธ์) ที่ได้วางเอาไว้ด้วยโครงสร้างและองค์ประกอบของคนและหน่วยงานที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีภารกิจสำคัญ ได้แก่ การจัดประชุมระดมความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพ (ด้านโรคและการจัดการเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) อบรมการจัดการข้อมูล และการใช้ application) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การสำรวจสุขภาพ เฝ้าระวังและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การกำหนดผังหรือพิกัดบ้าน และการพัฒนามาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมปลอดภัยของผู้สูงอายุ ดังนั้น ชุมชนจัดการตนเองฯ ของแต่ละหมู่บ้านจะมีทะเบียนรายชื่อและพิกัดผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน 3 โรค รับรู้ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ มีประวัติสุขภาพ พฤติกรรม/สิ่งแวดล้อมเสี่ยงของผู้สูงอายุแต่ละราย ซึ่งเมื่อคัดกรองและสำรวจสุขภาพแล้วเสร็จ จะนำชุดข้อมูลเหล่านี้ใส่ในโปรแกรมหรือ application สำหรับการวางแผนดำเนินมาตรการส่งเสริม ป้องกัน ติดตาม เฝ้าระวังและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนามาตรการจะต้องจำเพาะผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม

กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป เน้นส่งเสริมให้ความรู้ด้านโรค ปัจจัยเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตนเองและคนรอบข้าง การแจ้งขอความช่วยเหลือ รวมทั้งค้นหาผู้สูงอายุแกนนำ/ต้นแบบ เพื่อเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ Stroke, STEMI, Hip fracture ซึ่งการเยี่ยมบ้านของ อสม. หรือแกนนำจะดำเนินการน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุเสี่ยงและกลุ่มป่วย/เคยป่วย

กลุ่มผู้สูงอายุเสี่ยง เน้นส่งเสริมให้รู้เท่าทันโรคและปัจจัยเสี่ยงกระตุ้นให้เกิดอาการหรือเป็นโรค ส่งเสริมมาตรการเฉพาะโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพดี การแจ้งประสานขอความช่วยเหลือ มาตรการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น การปักธง ปักหมุดในแผนผังและแผนที่ application โดยกลุ่มนี้ อสม. จะต้องเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมบ้านมากขึ้น





กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วย/เคยป่วย โรค Stroke, STEMI, Hip fracture

เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ซึ่งต้องมีมาตรการส่งเสริมสนับสนุนความรู้ด้านโรค ปัจจัยเสี่ยง/โอกาสเสี่ยงกระตุ้นให้เกิดภาวะฉุกเฉิน การเฝ้าระวัง ติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/สิ่งแวดล้อมเสี่ยง การพัฒนาระบบและแผนผังการแจ้งเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การป้อง/ป้กหมุดในแผนผังและแผนที่ application

2) ช่วงผู้ป่วย 3 โรคเกิดอาการฉุกเฉิน ญาติ/อสม./ผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ในการสังเกตสัญญาณเตือนและร้องขอความช่วยเหลือ จะเข้าไปประเมินอาการเบื้องต้นและร้องขอความช่วยเหลือไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 พร้อมกับระบุชื่อผู้ป่วย เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ เพื่อเปิดพิกัดสถานที่และข้อมูล/ประวัติผู้ป่วย รวมทั้งต้องประสานแจ้งเหตุไปที่หน่วยชุมชน (แกนนำ รพ.สต. กู้ชีพตำบล เป็นต้น) เพื่อเข้ามาช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่รถพยาบาลจะมาถึง ขณะเดียวกันในระหว่างรอเจ้าหน้าที่ กลุ่มญาติ/อสม./ผู้ดูแลและหน่วยชุมชนจะต้องจัดการเหตุฉุกเฉินเบื้องต้นได้ เช่น การดูแลเบื้องต้น ความรู้การให้ยา การประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้นและการทำ CPR การจัดทำหรือการตามสะโพกหักเบื้องต้น เป็นต้น



เมื่อศูนย์ 1669 ได้รับการแจ้งเหตุ ตามแนวทางและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ จะพิจารณาประวัติผู้ป่วยเพื่อประกอบการคัดแยกและสั่งการ พร้อมกับแจ้งพิกัดสถานที่ให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปดูแลนำส่งผู้ป่วยไปที่ รพ. นอกจากนั้นศูนย์ 1669 นำข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประสาน รพ. ปลายทางให้เตรียมรับผู้ป่วยที่มีการเชื่อมข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยกับ รพ. แล้ว หากการประเมินระหว่างนำส่งพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือ รพช. เกินศักยภาพในดูแลรักษาก็จะเข้าสู่ระบบ Fast Track ด้วยการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน, ศูนย์ 1669, รพช. และ รพศ./รพท. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม อย่างทันท่วงที

สำหรับคู่มือเล่มนี้เป็นการอธิบาย “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ” เป็นการพัฒนารูปแบบ ประยุกต์ ปรับปรุงนโยบายเชิงระบบ มาตรการ/เครื่องมือ แนวทาง วิธีปฏิบัติสำหรับ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และ กระดูกสะโพกหัก ทั้งการจัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In-hospital care) และได้รับการรักษา ในสถานพยาบาลเหมาะสมที่เป็น definitive care ในระบบ Fast Track

เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา....ระบบบริการสุขภาพ

ผู้สูงอายุได้รับการดูแล รักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ด้วยระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อและ บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 10

เส้นชัย....ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย	
1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น	เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยร้อยละ 50
2. ผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม	ร้อยละผู้ป่วย Stroke (ตีบ/อุดตัน) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที (door to needle time) (≥ ร้อยละ 50)
3. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการของ โรค STEMI ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม	- ให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ - ส่งต่อไปที่โรงพยาบาล ทำ PCI ภายใน 90 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (กรณี รพ. สามารถทำ PCI ได้เอง)
4. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการกระดูกสะโพกหัก ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม	- ได้รับการ admitted ในหอผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง - ได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง หลัง admitted ในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3

แนวทางดำเนินงานและ จัดระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบบริการสุขภาพ



สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10



1) ระบบบริการสุขภาพ

เป็นการพัฒนาเชิงระบบทั้งด้านนโยบายและมาตรการดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก ทั้งการจัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In-hospital care) และได้รับการรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสมที่เป็น definitive care ในระบบ Fast Track โดยมีหน่วยงานและสถานพยาบาลที่สำคัญ 3 ระบบ ได้แก่

1

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ที่รับผิดชอบดูแลและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ซึ่งรวมไปถึงหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ประจำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และมูลนิธิ

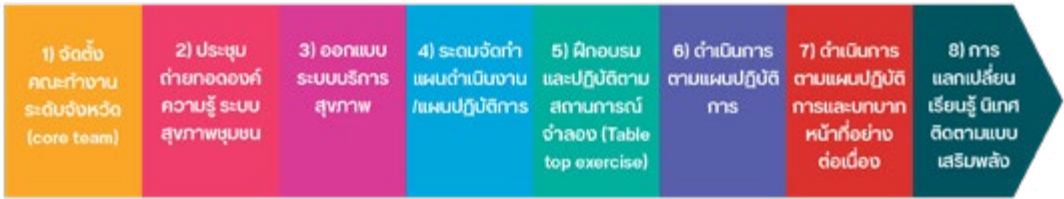
2

ระบบบริการทุติยภูมิ (secondary care) เป็นหน่วยจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่สามารถให้การรักษายาบาลแก่ผู้สูงอายุมากกว่าระบบบริการปฐมภูมิ (primary care)

3

ระบบบริการตติยภูมิ (tertiary care) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รวมทั้งระบบ Fast Track

มีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้



การพัฒนากระบวนการสุขภาพ

1) จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด (core team) ประสานความร่วมมือและสร้างกระบวนการทำงานร่วมกันของหน่วยงานระดับนโยบาย ได้แก่

1. คณะทำงานส่วนกลางและสำนักผู้ตรวจเขตสุขภาพที่ 10
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) (งานผู้สูงอายุและการแพทย์ฉุกเฉิน)
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
4. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
5. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./อบต./เทศบาล)
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
9. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งจากโรงพยาบาล อบต. และมูลนิธิ
10. แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน Stroke, STEMI, Hip fracture
11. ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลด้าน service plan 3 โรค
12. ประธาน อสม.
13. หน่วยงานอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัย



อาจมีการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและจัดประชุมคณะทำงานเพื่อวางนโยบายการดำเนินงานของโครงการ พร้อมกับการจัดทำคำสั่งหรือประกาศเฉพาะกิจในการดำเนินโครงการ กำหนดคณะทำงานของแต่ละหน่วยงานเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุป่วย/กลุ่มเสี่ยงฯ ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการติดตามเสริมพลังเพื่อนำปัญหา อุปสรรคมาปรับปรุงการทำงาน ตามแนวทาง P (plan) D (do) C (check) A (action) อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง



2) เข้าร่วมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ “ระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างไร่อยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดุกสะโพกหักแบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10” ที่คณะทำงานส่วนกลาง จัดกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการจัดระบบบริการทั้ง 2 ระบบ (ระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพ) ให้แก่คณะทำงานแต่ละจังหวัด เพื่อนำไปจัดระบบการดำเนินงานในพื้นที่ตนเอง

3) คณะทำงานแกนหลัก (core team) ร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อออกแบบระบบสุขภาพ ทั้ง 2 ระบบสำหรับนำไปปรับใช้ในพื้นที่ของตน ประกอบด้วย

- แนวทางการจัดระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย การบริหารจัดการ แนวทางการจัดทำแผนชุมชนที่ประกอบด้วยมาตรการส่งเสริม ป้องกัน, การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง, การจัดการดูแลช่วยเหลือ, การจัดการข้อมูลสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและการคัดกรองผู้สูงอายุเสี่ยง
- แนวทางการใช้สื่อและชุดองค์ความรู้การจัดการโรค Stroke, STEMI, Hip fracture สำหรับอสม.และแกนนำที่ประกอบด้วยโรคและการจัดการเบื้องต้น, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR), อบรมการจัดการข้อมูล และการใช้ application, การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง, การสำรวจสุขภาพ เฝ้าระวังและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง, การพัฒนามาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมปลอดภัยของผู้สูงอายุ เป็นต้น

- การจัดการฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วย application สำหรับระบุพิกัด กำกับติดตาม และแจ้งเตือนระบบทั้งกู้อุปดาบล, รพ.สต., 1669 และ รพช.
- แนวทางการจัด “ระบบบริการสุขภาพ” ตั้งแต่ รพ.สต. 1669, รพช., รพท., รพศ. จนถึง รพ.ที่เหมาะสม
- แนวทางการใช้สื่อและชุดองค์ความรู้การจัดการโรค Stroke, STEMI, Hip fracture สำหรับผู้ปฏิบัติการเบื้องต้น (Emergency Medical Responder: EMR) ประกอบด้วยการประเมิน ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture
- การจัดการฐานข้อมูล 3 โรค (โปรแกรม software สำหรับการลงข้อมูลแบบ Realtime) ระยะ in-hospital



4) การจัดทำแผนดำเนินงานและแผนปฏิบัติการ “ระบบบริการสุขภาพ”

คณะทำงานแกนหลัก ร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และผู้สูงอายุป่วย Stroke, STEMI, Hip fracture วิเคราะห์ช่องว่างปัญหา จากข้อมูลการสำรวจและคัดกรองผู้สูงอายุ ข้อมูลการสำรวจข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานของจังหวัด (baseline data survey), ข้อมูลทุนทางสังคมของพื้นที่นำร่อง รวมทั้งวิเคราะห์ SWOT ของการดำเนินงาน และภาพรวมของการจัดบริการสุขภาพทั้งจังหวัด เพื่อนำมากำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายการดำเนินงาน โดยต้องพิจารณาองค์ประกอบการจัดระบบด้านสุขภาพได้แก่

1. การจัดระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ primary care, secondary care, tertiary care ที่เกี่ยวข้องกับ prevention จนถึง inter-facility transfer to definitive care

2. องค์ประกอบด้านบุคลากร โดยพิจารณาด้านปริมาณด้วยการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการบริหารจัดการและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI, Hip fracture

องค์ประกอบด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่ (role and responsibility) เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่และความเป็นเจ้าของร่วมของบุคลากรตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับชุมชน

การฝึกอบรม การส่งเสริมศักยภาพ หากพิจารณามาตรการและการศึกษานำร่องจะพบว่ายังมีทักษะการดำเนินงาน



3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (information) โดยคณะทำงานแต่ละจังหวัดต้องพิจารณาข้อมูลทรัพยากร ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ข้อมูลด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำมาตรการให้มีความจำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมาย ตามเงื่อนไขศักยภาพ ซึ่งบางข้อมูลอาจจำเป็นต้องเก็บข้อมูล (primary data) บางข้อมูลสามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่ได้ (secondary data) บางชุดข้อมูลอาจจำเป็นต้องพูดคุยกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย (quality data)

การประชาสัมพันธ์ การดำเนินโครงการจะต้องมีการเผยแพร่ความรู้ที่จำเป็นแก่กลุ่มเป้าหมาย ขณะเดียวกันมีความจำเป็นมากที่คนรอบข้างต้องรับรู้และเข้าใจในภาพรวม ดังนั้น การประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่การดำเนินงานหรือองค์ความรู้จึงค่อนข้างสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ควรออกมาจากพื้นที่ดำเนินการและใช้ประโยชน์ที่สุด เช่น จากแกนนำชุมชน โรงเรียน กลุ่มผู้รู้ ชุมชนผู้สูงอายุ แล้วกระพือในวงกว้าง (war ground) โดยต้องสอดคล้องกับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในระดับนโยบาย (air ground)

4. งบประมาณ ระบบการเงิน ต้องวิเคราะห์ทุนที่จะได้รับการสนับสนุนภายในจังหวัด หรือระดับตำบล นอกเหนือจากทุนบางส่วนที่ได้จากโครงการที่จะใช้เป็นตัวกระตุ้นหรือน้ำมันหล่อลื่นให้ระบบการจัดการดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

5. ทรัพยากรพื้นฐาน การจัดการ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยา นอกจากองค์ความรู้ตาม package การจัดการบริการสุขภาพแล้ว ต้องพิจารณาทุนทางสังคมของพื้นที่ วิเคราะห์จุดขาดเพื่อเติมเต็ม อาจเกิดนวัตกรรมเชิงสิ่งประดิษฐ์หรือทางกระบวนการได้



6. ข้อมูลเชิงวิชาการ/วิจัย การดำเนินโครงการของ core team ต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากพบปัญหาขัดขวางการดำเนินงานอาจต้องอาศัยข้อมูลเชิงวิชาการ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ควรพิจารณากลไกและแนวทางให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางวิชาการ รวมทั้งกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลเหล่านี้ด้วย

7. การติดตาม ประเมินผลแบบเสริมพลัง กลไกการดำเนินงานภายในจังหวัดจะมีคณะทำงานเป็นแกนหลักที่ต้องนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยง (coaching) และเป็นผู้สนับสนุน (facilitator) ขณะเดียวกันจะมีทีมส่วนกลางเป็นผู้นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานภาพรวม รวมทั้งสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

คณะทำงานแต่ละจังหวัดร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำแผนกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ แนวทางติดตามประเมินผลเสริมพลัง จัดระบบบริการสุขภาพฯ และนำเสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิเติมเต็ม



5) ฝึกรอบสมและปฏิบัติตามสถานการณ์จำลอง (Table top exercise)

คณะทำงานแกนหลักทดสอบความเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแบบฝึกหัดตามสถานการณ์จำลองของการจัดระบบบริการสุขภาพ อาจพัฒนาตามโจทย์ ดังนี้

- 
- 1 ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตามระบบสุขภาพชุมชน โดยจัดให้มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ภายในชุมชน การค้นหากลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวัง ดำเนินมาตรการส่งเสริมศักยภาพความรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการร้องขอความช่วยเหลือ การสร้างกฎระเบียบชุมชน และการจัดการเมื่อมีผู้ป่วยเกิด Stroke, STEMI, Hip fracture ในชุมชน การฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) การตามผู้ป่วยสะโพกหัก
 - 2 การจัดการ ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งผู้ป่วย Stroke, STEMI, Hip fracture ด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 หรือระบบบริการอื่น
 - 3 การจัดการระบบดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke, STEMI, Hip fracture แบบไร้รอยต่อที่เชื่อมกับระบบการนำส่งผู้ป่วยฯ ด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการจัดการผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล เช่น การทำ Zoning การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่เฉพาะ
 - 4 การจัดการระบบข้อมูล พิกัดพื้นที่ เพื่อประสานข้อมูลกับหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ รพ.สต., ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669, รพช., รพศ./รพท., ระบบ Fast Track

6) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ดำเนินการประชุมเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพฯ ภายในจังหวัด และเชื่อมกับ ระบบสุขภาพชุมชนซึ่งระบบการจัดการในภาพรวม จะต้องครอบคลุมทั้งการคัดกรอง กำหนดพิกัดกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริม ป้องกันและจัดการเบื้องต้น โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การจัดการดูแลผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) ระดับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (in-hospital care) จนไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม (inter-facility transfer to definitive care) และกลับไปที่ระดับการส่งเสริมและป้องกันในชุมชนเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

7) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ตามระบบที่วางไว้ ได้แก่

- 1.1 ระบบสุขภาพชุมชน
- 1.2 ระบบบริการสุขภาพ

8) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิเทศติดตามแบบเสริมพลัง คณะทำงานศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม จัดประชุม นิเทศติดตามการดำเนินงาน สร้างสรรให้พื้นที่ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน สร้างสรรมาตรการ แนวทางปฏิบัติ เทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนั้น คณะทำงานเข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนิเทศติดตาม การพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็น และร่วมวิเคราะห์/สังเคราะห์จนได้ **“ระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหักแบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10”** และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายผลไปใช้ทั่วประเทศ

2) ระบบสุขภาพชุมชน

การจัดระบบและแนวทางดำเนินงาน “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”

การจัดระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเป็นเจ้าของระบบเองนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ส่วนมาประกอบกัน ได้แก่ มีผู้นำที่ดี มีสมาชิกที่เข้มแข็ง มีเป้าหมายหรือทิศทางเดียวกันจากกลุ่มคนภายในและนอกชุมชน มีระบบการสื่อสาร/การประสานงานที่ดี มีความพร้อมด้านทรัพยากรและเวลา นอกจากนั้น มีระบบการประสานขอความช่วยเหลือหน่วยงานภายนอกเมื่อเกินศักยภาพชุมชน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแกนหลักในการสนับสนุนและกำกับการดำเนินงานในระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลอำเภอเป็นพี่เลี้ยงเชิงวิชาการ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้นำกำหนดนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานระดับตำบล มี รพ.สต. และกลุ่มผู้นำชุมชน/อสม. เป็นหัวเรือดำเนินการในชุมชน เพื่อผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโครงการนี้ ซึ่งแนวทางการจัดระบบ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ” การดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน ดังนี้





การดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนาทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ

ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ควรมียุทธศาสตร์ประกอบของบุคลากรครบทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ 1) ประชาชนในชุมชน 2) อปท.และท้องถิ่น 3) ด้านสุขภาพ และ 4) หน่วยงานอื่น ซึ่งควรมีตัวแทนผู้เกี่ยวข้องจากทุกองค์ประกอบเพื่อ “ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมขับเคลื่อนดำเนินการ” โดย

- จัดตั้งทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน
- มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ตรงตามภารกิจตนเอง และภารกิจข้ามกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- ส่งเสริมศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจในโรค ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน แนวทางการคัดกรองและเครื่องมือ การจัดการดูแลและร้องขอความช่วยเหลือ เบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), อบรมการจัดการข้อมูล และการใช้ application การสำรวจสุขภาพ เฝ้าระวังและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การกำหนดผังหรือ พิกัดบ้าน การพัฒนามาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมปลอดภัยของผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวกับการทำแผนที่เดินดิน หลักการประสานงาน การจัดทำแผนชุมชนและแผนปฏิบัติการ เป็นต้น



ขั้นตอนที่ 2 กำหนดชุมชนและแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนย่อย

ได้แก่

- 1) **การสำรวจและคัดกรองผู้สูงอายุ** ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ จะเป็น ผู้ที่มีบทบาทหลักในการทำให้เกิดชุดข้อมูลผู้สูงอายุ และจะต้องได้รับการอบรม การใช้แบบสำรวจและแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงผู้สูงอายุ ซึ่งชุดข้อมูลผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย
 - ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ
 - ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของ Stroke, STEMI และ Hip fracture
 - ข้อมูลการเกิดภาวะฉุกเฉินและการใช้บริการ 1669
 - ข้อมูลอื่นๆ เช่น ความต้องการ บริบทของชุมชน ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกันและจัดการภาวะเฉียบพลัน ทั้ง 3 โรค ที่เคยดำเนินการในชุมชนหรือจากที่อื่น



2) คืบข้อมูลให้ชุมชน ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมกับทีมพี่เลี้ยง เช่น คณะทำงานส่วนกลาง คณะทำงานแกนหลัก หรือ Core team ของแต่ละจังหวัด นำร่อง จัดเวทีประชุมหมู่บ้านคืบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและคัดกรองในทุกชุด ข้อมูลข้างต้น

3) วิเคราะห์สถานการณ์ฯ และวิเคราะห์ชุมชน เปิดโอกาสให้แกนนำชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาของโรค ปัญหาตัวบุคคลของผู้สูงอายุ/ญาติ ปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพในปัจจุบัน การส่งเสริมป้องกัน และจัดการเบื้องต้น และวิเคราะห์ต้นทุนชุมชน โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ SWOT

4) กำหนดภาพฝันชุมชน ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ชุมชนมอง ภาพฝันของการ “ส่งเสริม ป้องกันและจัดการดูแลและร้องขอความช่วยเหลือเบื้องต้น” ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ และกระตุ้นให้ชุมชนวิเคราะห์ช่องว่างปัญหา (gap analysis) โดยการนำสถานการณ์ปัจจุบันมาเทียบกับ ภาพฝันชุมชนที่ตั้งเอาไว้ รวมทั้งหาสาเหตุของ root cause เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหานั้น (ใช้หัวข้อ 2.2 ความมุ่งหวัง เส้นชัยและองค์ประกอบ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ในเล่มแนวทาง จัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหลัก”)

5) กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดความสำเร็จ เป็นการกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดความสำเร็จของการ “ระบบสุขภาพชุมชน” เพื่อให้ช่องว่างปัญหานั้นได้ถูกปรับปรุงแก้ไข (ใช้หัวข้อ 2.2 ความมุ่งหวัง เส้นชัยและองค์ประกอบ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ในเล่มแนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหลัก”)



6) คณะทำงานเสนอรูปแบบ/มาตรการและการดำเนินงานของ “ระบบสุขภาพชุมชน” และปรับให้ตรงกับบริบทพื้นที่ เป็นการนำเสนอและปรับรูปแบบระบบสุขภาพชุมชน ตามที่ได้อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้จากคณะทำงานส่วนกลาง

7) จัดทำ “แผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ” ชุมชนจัดทำแผนพัฒนา และแผนปฏิบัติการ โดยประยุกต์รูปแบบ/มาตรการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบชุมชนจัดการตนเองฯ ให้ตรงกับบริบทพื้นที่ตนเอง โดยครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการจัดการเบื้องต้นกับภาวะอาการเฉียบพลันของ Stroke, STEMI, Hip fracture ประกอบด้วย 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 : การส่งเสริมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงและโรค

ช่วงที่ 2 : การดูแลเบื้องต้น และร้องขอความช่วยเหลือเพื่อนำส่งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรค

ช่วงที่ 3 : การดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักอาศัยที่บ้าน



ขั้นตอนที่ 3 ชุมชนนำ “แผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”

ไปใช้ในพื้นที่ โดยมี เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงชุมชน และทีมแกนนำ พชอ. สนับสนุนเชิงการจัดการและวิชาการจากคณะทำงานจังหวัด



ขั้นตอนที่ 4 ติดตามแบบเสริมพลังและแลกเปลี่ยนและดำเนินงานต่อเนื่อง

คณะทำงานส่วนกลาง + จังหวัดติดตามแบบเสริมพลัง ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข เพื่อเกิดการกระตุ้น ส่งเสริมศักยภาพ ให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ถอดบทเรียนร่วมกัน เพื่อการนำไปปรับหรือขยายผลในการดำเนินงานปีต่อไป



ส่วนที่ 4

บทบาทหน้าที่และกิจกรรมของผู้เกี่ยวข้อง
ในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ
เพื่อเชื่อมกับระบบสุขภาพชุมชน





เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพเชื่อมกับระบบสุขภาพชุมชนอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูก สะโพกหัก (Hip fracture) จะต้องมีการบูรณาการของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งแต่ละคนมีบทบาท หน้าที่ตามกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนี้

1) บทบาท หน้าที่และกิจกรรมสำคัญในระบบบริการสุขภาพ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. จัดตั้งคณะทำงานแกนหลักระดับจังหวัด (core team)	แกนหลัก Core team
2. เข้าร่วมอบรมการถ่ายทอดแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพชุมชน	แกนหลัก Core team
3. ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการฯ สถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์ SWOT ในจังหวัดเบื้องต้น เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผน ดำเนินการและแผนเชิงปฏิบัติการ	แกนหลัก Core team
4. จัดทำแผนดำเนินงานตามแนวทาง six building blocks + และ แผนเชิงปฏิบัติการ (Action plan) ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชื่อมกับระบบสุขภาพชุมชน โดยนำแนวทางการพัฒนา จากที่ได้รับถ่ายทอด	Core team ระดับ จังหวัด

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก
5. เลือกพื้นที่เป้าหมายและจัดระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชน ในระดับจังหวัดและอำเภอนำร่อง - ชี้แจง ผูกอบรรณ ถ่ายทอดและฝึกปฏิบัติด้วยสถานการณ์จำลอง ใน 2 ระบบของแต่ละโรค	Core team + ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ
6. สถานการณ์การจัดบริการผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ในแต่ละจังหวัด - ข้อมูลของ รพศ. รพท. และ รพช. ใช้ข้อมูลรายงานการตรวจราชการแผ่นดิน - ข้อมูลของ รพ.สต. เก็บข้อมูลโดยใช้ Baseline assessment	1) รพท./รพช./รพ.สต. 2) Core team เก็บรวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูล
7. ชุมชนสรรหาและจัดตั้งคณะทำงาน “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”	
8. ศึกษาสถานการณ์การจัดระบบสุขภาพชุมชน/การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และวิเคราะห์ชุมชน ต้นทุนทางสังคมของชุมชนในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	1) รพช./รพ.สต. 2) อสม. แกนนำชุมชน 3) Core team เก็บรวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูล
9. คัดเลือกข้อมูลชุมชนเพื่อสร้าง “แผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ” ตาม หนังสือแนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ	Core team ระดับจังหวัด
10. จัดทำ “แผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ” ที่ประกอบด้วย 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 : การส่งเสริมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงและโรค ช่วงที่ 2 : การดูแลเบื้องต้น และร้องขอความช่วยเหลือเพื่อนำส่งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรค ช่วงที่ 3 : การดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน “ดำเนินการตามหนังสือแนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”	Core team + คณะทำงานชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก
11. คัดกรองหรือประเมินโอกาสเสี่ยงโรค Stroke, STEMI, Hip fracture ในผู้สูงอายุด้วยแอปพลิเคชันหรือแบบคัดกรอง และสำรวจข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ	คณะทำงานชุมชน จัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ + Core team
12. วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบสำรวจข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามการคัดกรองหรือประเมินโอกาสเสี่ยงแต่ละโรค	
13. ระบุพิกัดบ้านและบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	
14. ส่งเสริมกิจกรรมความรู้ด้านโรค ปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนตนเองและคนรอบข้าง หลากหลายวิธีและช่องทางการสื่อสาร	
15. ส่งเสริมกิจกรรมการจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น การประเมินอาการ/การแจ้งขอความช่วยเหลือ 1669 การปฐมพยาบาล การทำ CPR และใช้เครื่อง AED	
16. จัดทำแผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (individual plan) ในกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน	
17. ติดตามเยี่ยมบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง	
18. พัฒนาและประกาศมาตรการชุมชน เช่น ชุมชนงดเหล้า สถานที่ปลอดบุหรี่ สถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เป็นต้น	
19. ศูนย์ปฏิบัติการอำนวยการในการรับแจ้งและประสานงาน 1669 - จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการซักประวัติ, phone triage และ dispatch ตาม หนังสือแนวทางจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในหัวข้อ แนวทางปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (pre-hospital care) - จัดให้มีแนวทางปฏิบัติ แผนผังแนวทางปฏิบัติสำหรับชุดปฏิบัติการพื้นฐาน, ระดับสูง สำหรับแต่ละโรค และแนวทางประสานสถานพยาบาลระดับต่างๆ ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย	หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ อำนวยการในการรับ แจ้งและประสานงาน (1669) + Core team

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก
20. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน - จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย stroke, STEMI, และ hip fracture ในโรงพยาบาลตาม หนังสือแนวทางจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในหัวข้อ ขั้นตอนการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล - จัดให้มีแนวทางปฏิบัติ แผนผังแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย สำหรับแต่ละโรค และแนวทางประสานสถานพยาบาลระดับต่างๆ ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย	รพศ. รพท. รพช. + Core team
21. อบรมศักยภาพ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ” ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่อง AED รวมทั้งจัดหาเครื่อง AED ในชุมชน	คณะทำงานชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ + Core team
22. กำกับ/ติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลังภาพรวมในการดำเนินงานในระดับจังหวัดตาม Action plan โดยดำเนินการใน 3 ระยะ ได้แก่ ช่วงก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ	Core team ระดับจังหวัด
23. กำกับ/ติดตามและภาพรวมในการดำเนินงานในระดับประเทศ - ติดตามและประเมินผลตาม logic model ตั้งแต่ input, process, output, outcome ในพื้นที่เป้าหมาย 5 จังหวัด - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานพื้นที่นำร่อง - วิเคราะห์/สังเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายผล	1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10

2) บทบาทหน้าที่และกิจกรรมสำคัญในระบบสุขภาพชุมชน

บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรป้องกันเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน 2. สำหรับผู้ป่วยหรือผู้มีโรคประจำตัว ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข เช่น การรับประทานยาต่อเนื่อง การไปตรวจและรักษาตามนัดหมาย และให้ความร่วมมือตาม “แผนการจัดการดูแลสุขภาพรายบุคคล” 3. เสนอแนะและเข้าร่วมกิจกรรมหรือมาตรการที่ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” จัดขึ้น ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค 4. เรียนรู้และจดจำอาการหรือสัญญาณเตือนเพื่อการดูแล ร้องขอความช่วยเหลือ รวมทั้งการตัดสินใจแสวงหาการรักษาที่รวดเร็ว 5. ฝึกทักษะการแจ้งเหตุ 1669 และเจ้าหน้าที่ชุมชนกรณีเมื่อเกิดเหตุ	ผู้สูงอายุ ครอบครัว
1. ร่วมเสนอแนะความคิดเห็นการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ตามบทบาทหน้าที่ใน “ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” 2. พัฒนาศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำ 3. พัฒนาศักยภาพการ CPR + AED กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว 4. คัดกรองผู้สูงอายุโดยใช้ application Thai CV Risk, Thai FRAT และ OSTA 5. ร่วมสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานการจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ 6. ร่วมบันทึกและส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือพยาบาล พี่เลี้ยง (เชิงปริมาณและการบอกเล่าเชิงลึกของผู้สูงอายุรายบุคคล)	อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) หรืออื่นๆ

บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบหลัก
7. ร่วมจัดกิจกรรมและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามแนวทางส่งเสริม ป้องกันตามกลุ่มเสี่ยงของแต่ละโรค โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ตามหลัก 3อ.2ส. เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการระดับชุมชน 8. ร่วมจัดทำแผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (individual plan) เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน	อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) หรืออื่นๆ
1. เป็นพี่เลี้ยงหลักของ “ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” เพื่อวางแผนและจัดทำแผนชุมชน, ร่วมดำเนินการและประสานงานกับชุมชน 2. จัดการและสนับสนุนบริการที่จำเป็นและที่ชุมชนต้องการ ได้แก่ ช่วงที่ 1 การส่งเสริม ป้องกัน ช่วงที่ 2 การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ช่วงที่ 3 การจัดการ ดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้าน รวมทั้งส่งเสริมวิชาการ สนับสนุนส่งเสริมกระบวนการจัดการอื่นๆ 3. เป็นพี่เลี้ยงแก่ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) หรืออื่นๆ ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ application Thai CV Risk, Thai FRAT และ OSTA และเป็นพี่เลี้ยงสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ 4. เป็นผู้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบใช้ผลเลือดหรือผลทางห้องปฏิบัติการในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงปานกลาง – สูง ที่ต้องการการยืนยัน 5. ชักประวัติกลุ่มเสี่ยงสูงเพิ่มเติมและดำเนินการส่งตัวกลุ่มเสี่ยงสูงไปพบหรือปรึกษาแพทย์ เพื่อการตรวจและรักษาที่เหมาะสม 6. นำข้อมูลจากการสำรวจและการคัดกรองวิเคราะห์ สรุปและคืนข้อมูล “ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” เพื่อการจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต./พยาบาลในคลินิกผู้สูงอายุในชุมชน

บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบหลัก
7. จัดกิจกรรมและมาตรการระดับบุคคลและชุมชนตามแนวทางส่งเสริม ป้องกันตามกลุ่มเสี่ยงของแต่ละโรค เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 8. ส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน และจัดทำ “แผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (individual plan)” เพื่อการเฝ้าระวัง ติดตามเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษา ให้ความรู้ คำแนะนำและสร้างความตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค รวมทั้งแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการประเมิน คัดกรองซ้ำ 9. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (CPR)/การใช้ AED 10. เป็นหัวหน้าทีมสุขภาพ สำหรับการจัดการและตัดสินใจในเหตุภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การประเมินอาการ การร้องขอความช่วยเหลือ 1669 การดูแลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ 11. ค้นหาแนวทาง วิธีการ ช่องทางหรือนวัตกรรมเพื่อทำกิจกรรม/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับ 3 ระยะมีประสิทธิภาพ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต./พยาบาลในคลินิกผู้สูงอายุในชุมชน
1. พัฒนาศักยภาพและทำความเข้าใจเรื่องโรค อาการหรือสัญญาณเตือน การจัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยที่มีความจำเพาะเฉพาะโรค 2. กู้ชีพตำบลร่วมทำแผนที่ชุมชน แผนที่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและการระบุพิกัดบ้าน 3. ร่วมเสนอแนะความคิดเห็นการจัดการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหน้าที่ใน “ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” 4. ร่วมประชาสัมพันธ์แนวทางการร้องขอความช่วยเหลือและข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ 1669 5. ประชาสัมพันธ์แนวทางจัดการดูแลเบื้องต้นในระหว่างรอเจ้าหน้าที่ไปถึงที่เกิดเหตุ 6. ฝึกทักษะและให้คำแนะนำการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (CPR)/การใช้ AED	หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน, กู้ชีพตำบล

บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบหลัก
7. เตรียมความพร้อมของบุคลากรและยานพาหนะเพื่อรับส่งผู้ป่วยไปสถานบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย	หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน, กู้ชีพตำบล
1. เป็นผู้นำ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการเพื่อจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ 2. ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและนำข้อมูลจากการสำรวจและการคัดกรองวิเคราะห์สรุปและคืนข้อมูล “ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” เพื่อการจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ 3. ส่งเสริมให้เกิดมาตรการชุมชนหรือนโยบายสาธารณะทั้งเชิงบวก เช่น การให้รางวัลผู้สูงอายุต้นแบบ การให้รางวัลการสะสมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดี การจัดหาสถานที่หรืออุปกรณ์ออกกำลังกาย เป็นต้น และมาตรการการเชิงการบังคับ เช่น กฎชุมชนงดเหล้าวันพระ ร้านขายของชำงดขายบุหรี่แก่กลุ่มเสี่ยง เป็นต้น 4. สร้างมาตรการหรือพื้นที่ตัวอย่างเพื่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรเอื้อต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ 5. จัดกิจกรรมบริการและเตรียมความพร้อมระบบในชุมชน ได้แก่ ช่วงที่ 1 การส่งเสริม ป้องกัน ช่วงที่ 2 การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ช่วงที่ 3 การจัดการ ดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีม 6. เป็นหัวหน้าทีมชุมชน สำหรับการจัดการและตัดสินใจในเหตุภาวะฉุกเฉินร่วมกับทีมสุขภาพ ได้แก่ การประเมินอาการ การร้องขอความช่วยเหลือ 1669 การดูแลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ 7. สนับสนุนทุน ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบชุมชน และงบประมาณบุคลากรในการทำ CPR รวมทั้งจัดหาเครื่อง AED ให้พร้อมใช้ในชุมชน	ผู้นำชุมชน อบท.และหน่วยงานท้องถิ่น

สรุปขั้นตอนการดำเนินงาน



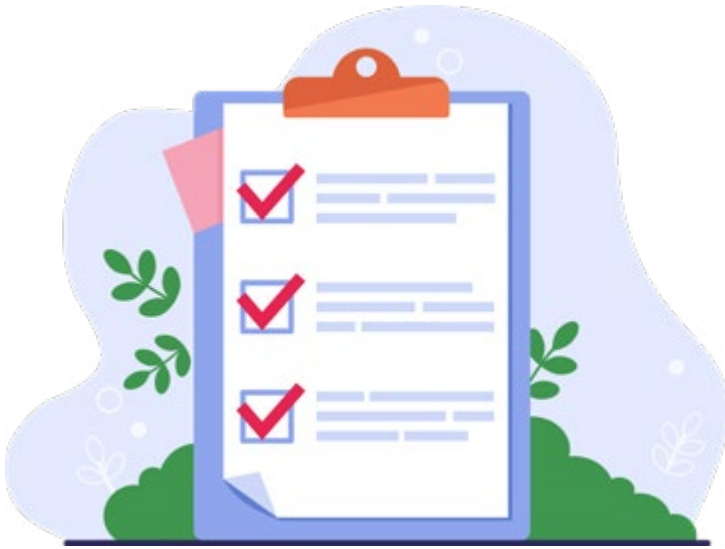
ส่วนที่ 5

คู่มือการสำรวจข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุ

โครงการ การพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชน
สู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ



สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10



การสำรวจผู้สูงอายุในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) รวมถึงประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของแต่ละจังหวัด ในการนำไปขับเคลื่อนการกำหนดรูปแบบระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบบูรณาการ ในเขต สุขภาพที่ 10

แบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือด สมอง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนที่เกี่ยวกับภาวะหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนภาวะพลัดตกหกล้ม และกระดูกสะโพกหัก

ส่วนที่ 5 ประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

กลุ่มเป้าหมายการสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ณ ปีที่สัมภาษณ์ คือ เกิดก่อนปี พ.ศ.2505
- เป็นผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลได้ (อ่าน ฟัง พูดภาษาไทย) แต่หากไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จะให้ญาติเป็นผู้ให้ข้อมูลแทน ยกเว้น คำถามส่วนที่ 2-4 ต้องถามเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถฟัง พูด ได้ และญาติไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วย

เก็บข้อมูล ประกอบด้วย

ทีม	นิยาม และบทบาทหน้าที่
1. หัวหน้าทีมวิจัยภาคสนาม	หมายถึง ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการหลักในแต่ละจังหวัด บทบาทหน้าที่ 1) ควบคุมดูแลความเรียบร้อยการเก็บข้อมูลเพื่อให้ดำเนินไปตามกระบวนการให้เป็นไปอย่างราบรื่น 2) ควบคุมคุณภาพด้วยการสังเกต การสุ่มตรวจแบบสอบถาม หากพบว่าพนักงานสัมภาษณ์นั้นมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนจากข้อกำหนดการเก็บข้อมูล ให้พิจารณาปรับเปลี่ยน หรืออบรมใหม่จนกว่าจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพจริง 3) ลงรหัสแบบสอบถาม พร้อมกับตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามทุกชุด
2. พนักงานสัมภาษณ์	หมายถึง บุคลากรที่หัวหน้าทีมวิจัยภาคสนามคัดเลือก และผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลภาคสนามและฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์มาแล้วเท่านั้น บทบาทหน้าที่ 1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ 2. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ของแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อ

กับ	นิยาม และบทบาทหน้าที่
3. ผู้ประสานงาน	หมายถึง บุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมวิจัยภาคสนาม บทบาทหน้าที่ 1. ประสานพื้นที่เป้าหมายนัดวันเวลา สถานที่ ในการเข้าสัมภาษณ์ 2. แจกจ่ายแบบสอบถามให้กับผู้สัมภาษณ์ 3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามให้หัวหน้าทีมวิจัยภาคสนาม
4. ผู้บันทึกข้อมูล	หมายถึง บุคลากรที่หัวหน้าทีมวิจัยภาคสนามคัดเลือก และผ่านการอบรม การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมมาแล้วเท่านั้น บทบาทหน้าที่ 1. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม 2. ลงข้อมูลจากแบบสอบถามลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูล (excel) 3. รวบรวมและจัดส่งไฟล์บันทึกข้อมูลให้หัวหน้าทีมภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมการก่อนลงเก็บข้อมูล

- 1.1 จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการการเก็บรวบรวมและการจัดการข้อมูล การสัมภาษณ์ แบบสอบถามรายข้อ การบริหารจัดการโครงการวิจัยระดับพื้นที่ กำหนดการจัดส่งแบบสอบถาม
- 1.2 ผู้ประสานงาน ติดต่อประสานงานกับพื้นที่เป้าหมายทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูล พร้อมทั้งการจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมายในการ เข้าสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด

2. การเก็บข้อมูลภาคสนาม

- 2.1 หัวหน้าทีมภาคสนาม/พนักงานสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และต้องเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ทุกรายในหมู่บ้าน
- 2.2 หัวหน้าทีมภาคสนาม/พนักงานสัมภาษณ์ แนะนำตัวพร้อมชี้แจงรายละเอียดโครงการ ตามเอกสารชี้แจงโครงการ และสอบถามความสนใจในการอนุญาตให้สัมภาษณ์
- 2.3 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรง (Face-to-face interview) กับผู้สูงอายุ หรือ ญาติ/ผู้ดูแลด้วยแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 คน หากผู้ สัมภาษณ์พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จะให้ญาติ/ผู้ดูแลหลักเป็นคนให้

ข้อมูลแทน ยกเว้นข้อคำถามในส่วนที่ 2-4 หากผู้ปวยยินดีให้ข้อมูล แต่ไม่สามารถเก็บข้อมูลในครั้งนั้นเสร็จสมบูรณ์ ก็สามารถติดตามเก็บข้อมูลจนเสร็จสมบูรณ์ภายหลังได้

กรณีพบข้อผิดพลาดหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถาม วิธีการสัมภาษณ์ หรือเรื่องอื่น ๆ ให้ผู้สัมภาษณ์เขียนประเด็นและรายงานปัญหาอุปสรรคให้หัวหน้าทีมภาคสนามทราบ

2.4 หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์ต้องตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามให้ครบทุกหน้า เมื่อเสร็จสิ้นให้กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง

3. การบันทึกรหัส และตรวจสอบข้อมูล หัวหน้าทีมวิจัยภาคสนาม จะตรวจสอบแบบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและลงรหัสในแบบสอบถาม

คู่มือการใช้แบบสอบถามและการบันทึกข้อมูล



- ใช้แบบสอบถาม 1 ชุดต่อการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 1 คน
- ทุกคำถามจะต้องถามให้ตรงกับแบบสอบถามและเรียงลำดับตามแบบสอบถามอย่างเคร่งครัด
- กรณีผู้ถูกสัมภาษณ์มีปัญหาในการสื่อสารหรือไม่เข้าใจภาษากลาง ผู้สัมภาษณ์สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อคำถามจากเดิมให้ง่ายขึ้น โดยพยายามหลีกเลี่ยงที่จะอธิบายเพิ่มเติมอย่างอื่น หลีกเลี่ยงคำถามนำ
- ให้ลงข้อมูลทุกข้ออย่างซื่อสัตย์ บันทึกคำตอบโดยตรงไปตรงมา ห้ามกรอคำตอบหรือแต่งคำตอบให้ใหม่
- ใช้ปากกา จดบันทึกคำตอบด้วยลายมือตัวบรรจง กรณีที่บันทึกคำตอบไปแล้ว มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ขีดฆ่า แล้วเขียนคำตอบใหม่ พร้อมลงลายมือชื่อ วันเดือนปีที่แก้ไขกับ
- ถามคำถามทีละข้อไปตามลำดับของแบบสอบถาม สิ่งที่จะต้องระวัง คือ คำตอบบางคำตอบ จะมีวงเล็บหรือข้อความต่อท้ายว่าให้ข้ามไปข้อ XX ให้ผู้สัมภาษณ์ข้ามไปถามตามข้อที่ระบุไว้ในวงเล็บนั้น ๆ
- คำถามส่วนมากจะมีตัวเลือกเดียว ยกเว้นบางคำถามที่ให้ตอบได้หลายตัวเลือก จะระบุในวงเล็บไว้ว่าตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- ผู้สัมภาษณ์จะต้องสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลด้วยตัวเองจนครบทุกข้อ ไม่อนุญาตให้ผู้อื่นทำแทน

- ลงรหัสข้อมูลทั้งหมดตามแบบที่ได้รับการฝึกอบรม และคำแนะนำในคู่มือเล่มนี้

ข้อผิดพลาดที่พบในการบันทึกข้อมูล

- กรอกข้อมูลไม่สอดคล้อง (Inconsistency) เช่น สอบถามประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ คำตอบคือ ไม่เคยดื่ม แต่มีตอบในคำถามเรื่องความถี่ในการดื่มด้วย
- กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน (Missing) หรือไม่สัมภาษณ์ในข้อนั้น โดยไม่มีรายละเอียดหรือไม่ระบุข้อความใดลงไป
- กรอกข้อมูลโดยใช้ลายมือไม่ชัดเจน ไม่สามารถอ่านให้เข้าใจได้

เอกสารแนะนำโครงการ “การสำรวจผู้สูงอายุ”



เขตสุขภาพที่ 10 อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ “การพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10”

การสำรวจนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) รวมถึงประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนการกำหนดรูปแบบระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 1) ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก 3) ประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

การสอบถามครั้งนี้จะทำในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป การสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขอความกรุณาท่านให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและครบถ้วน และในระหว่างการสัมภาษณ์หากเกิดความไม่สบายใจที่จะตอบคำถามในบางข้อสามารถขอคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้สัมภาษณ์ได้ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อท่าน และขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะใช้เฉพาะในโครงการวิจัยนี้เท่านั้นและไม่มีการเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด

รายนามนักวิจัยในพื้นที่

จังหวัด	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	โทรศัพท์
ยโสธร	นางประชุมพร กวีกรรม	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ยโสธร	089-626-2400
ศรีสะเกษ	ดร.สุเพียร โภคทิพย์	โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์	089-849-7723
อำนาจเจริญ	นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน	โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์	081-878-0373
มุกดาหาร	ดร.ภคิน ไชยช่วย	วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	081-389-9146
อุบลราชธานี	ดร.กุลธิดา กุลประทีปปัญญา	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สรรพ สิทธิประสงค์	081-967-4828

คำอธิบายแบบสอบถามและการกรอกรหัสลงในแบบสอบถาม

ส่วนบันทึกนี้ให้ตรงกับแบบประเมินผู้สูงอายุแต่ละราย

รหัสแบบสำรวจ - - -

จังหวัด - ตำบล - หมู่บ้าน - ลำดับแบบสอบถาม

ให้กรอกตัวเลขโดยดูจากทะเบียนรหัสดำเนินการ รหัสดำเนินการ รหัสมูลนิธิ โดยให้ผู้รับผิดชอบประจำจังหวัดเป็นผู้กำหนดรหัส ส่วนลำดับแบบสอบถามในแต่ละหมู่บ้านให้เริ่ม 001

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก - - - -

วันที่เก็บข้อมูล วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

จังหวัด

☐ 1. อุบลราชธานี ☐ 2. มุกดาหาร ☐ 3. ศรีสะเกษ ☐ 4. ยโสธร ☐ 5. อำนาจเจริญ

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	รหัส
คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบจากนั้นผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกรายละเอียดให้ตรงกับข้อความนั้น ๆ	
1. เพศ ☒ 1) ชาย ☐ 2) หญิง	Sex [1] กรอกรตาม หมายเลขข้อคำถาม ตอบ
2. ปี พ.ศ. เกิด2499..... หากผู้สูงอายุจำไม่ได้ให้ขออนุญาตดูบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นๆ ที่แสดงปี พ.ศ.เกิด	Year [2499] กรอกรเลข พ.ศ. เกิด 4 หลัก
3. สถานภาพสมรส ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่า/แยกกันอยู่	Status [2] กรอกรตามหมาย เลขข้อคำถาม ตอบ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 0) ไม่ได้เรียน ☒ 1) ประถมศึกษา ☐ 2) มัธยมศึกษา/ปวช. ☐ 3) อนุปริญญา/ปวส. ☐ 4)ปริญญาตรี ☐ 5) สูงกว่าปริญญาตรี	Edu [1] กรอกรตามหมาย เลขข้อคำถาม ตอบ
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลัก ☒ 0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 1) รับจ้าง ☐ 2) เกษตรกรรม/ประมง/ปศุสัตว์ ☐ 3) ค้าขาย ☐ 4) ธุรกิจส่วนตัว ☐ 5) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการเกษียณ ☐ 6) อื่นๆ ระบุ..... (หากตอบข้อ 6 อื่น ๆ ให้กรอกชื่ออาชีพนั้นด้วย)	Occ [0] กรอกรตามหมาย เลขข้อคำถาม ตอบ

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป				รหัส
6. รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ.....10,000.....บาท รายได้ต่อเดือนหมายถึง รายรับที่ได้จากแหล่งต่างๆ ทั้งการประกอบอาชีพ เบี้ยผู้สูงอายุ ลูกหลาน ญาติพี่น้องให้ เป็นต้น				Inc [10,000] กรอกเลขจำนวนราย ได้ที่ตอบ
7. ประวัติโรคประจำตัวและระยะเวลาที่เป็น (ต้องได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์)				
	0) ไม่ เป็น	1) เป็น	99) ไม่ แน่ใจ	
1. โรคความดันโลหิตสูง	☒	☐ ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐	Dis1 [0]
2. โรคเบาหวาน	☒	☐ ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐	Dis2 [0]
3. ไขมันในเลือดสูง	☐	☐ ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☒	Dis3 [99]
4. โรคหัวใจ	☐	☒ ระยะเวลาที่เป็น.....1...ปี	☐	Dis4 [1]
5. โรคสมองขาดเลือด	☒	☐ ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐	Dis5 [0]
6. โรคกระดูกพรุน	☒	☐ ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐	Dis6 [0]
7. อื่นๆ ระบุ.....		☐ ระยะเวลาที่เป็น.....ปี		Dis7Y [0]
8. อื่นๆ ระบุ.....		☐ ระยะเวลาที่เป็น.....ปี		Dis8Y [0]
ให้สอบถามทุกโรคตั้งแต่ข้อ 1-6 หากเป็นโรคนั้น ๆ ให้ระบุจำนวนปีที่ได้ รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค หากจำไม่ได้ให้ตอบไม่แน่ใจ หากมีโรคอื่นๆ เพิ่ม เติมให้กรอกชื่อโรคนั้นๆ ด้วย				กรอกตาม หมายเลขข้อคำ ตอบ
8. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ☐ 0) ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปข้อ 9) ☐ 1) เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว (ข้ามไปข้อ 9) ☒ 2) ปัจจุบันยังดื่ม ☐ 2.1) ดื่มเป็นครั้งคราว (ตามเทศกาล งานเลี้ยงสังสรรค์) ☐ 2.2) ดื่มประจำเฉลี่ย 1-4 ครั้งต่อเดือน ☒ 2.3) ดื่มประจำเฉลี่ย 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 2.4) ดื่มประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สาโท ฯลฯ โดยไม่คำนึงถึงปริมาณที่ดื่ม				Alc [2] Alc2 [3] กรอกตาม หมายเลขข้อคำ ตอบ กรณีข้อคำ ตอบย่อย [ALc2] ให้กรอกตัวเลขเลข หลังจุด เช่น 2.3 ให้กรอก 3

ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3

ส่วนที่ 4

ส่วนที่ 5

ภาคผนวก

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	รหัส																								
9. ประวัติการสูบบุหรี่ ☐ 0) ไม่สูบ (ข้ามไปข้อ 10) ☒ 1) เคยสูบ ปัจจุบันเลิกแล้ว (ข้ามไปข้อ 10) ☐ 2) ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ☐ 2.1) น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ☐ 2.2) 5 -10 มวนต่อวัน ☐ 2.3) มากกว่า 10 มวนต่อวัน การสูบบุหรี่ให้รวมถึง ยาเส้น ซิการ์ หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่มีส่วนประกอบ จากยาสูบด้วย	Nico [1] Nico2 [] กรอกตาม หมายเลขข้อคำถาม ตอบ กรณีข้อคำถาม ตอบย่อย [Nico2] ให้กรอกตัวเลขเลข หลังจุด เช่น 2.1 ให้กรอก 1																								
10. คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) หรือไม่ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0) ไม่เป็น</th> <th>1) เป็น</th> <th>8) ไม่ทราบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. พ่อ</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>2. แม่</td> <td>☐</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>3. พี่/น้อง</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>5. ลุง/ป้า/น้า/อา</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> ให้สอบถามทุกข้อตั้งแต่ข้อ 1-5 หากไม่ทราบ ให้ตอบไม่ทราบ		0) ไม่เป็น	1) เป็น	8) ไม่ทราบ	1. พ่อ	☒	☐	☐	2. แม่	☐	☒	☐	3. พี่/น้อง	☐	☐	☒	4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย	☒	☐	☐	5. ลุง/ป้า/น้า/อา	☒	☐	☐	Hered1 [0] Hered2 [1] Hered3 [8] Hered4 [0] Hered5 [0] กรอกตาม หมายเลขข้อคำถาม ตอบ
	0) ไม่เป็น	1) เป็น	8) ไม่ทราบ																						
1. พ่อ	☒	☐	☐																						
2. แม่	☐	☒	☐																						
3. พี่/น้อง	☐	☐	☒																						
4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย	☒	☐	☐																						
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	☒	☐	☐																						
11. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) ☐ 0) ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 12) ☒ 1) เคย ท่านเคยได้รับความรู้จากไหน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☒ 2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ☐ 3) อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ☐ 4) เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก ☒ 5) โทรทัศน์ ☐ 6) วิทยู ☐ 7) อินเทอร์เน็ต ☐ 8) สื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายประชาสัมพันธ์ ☐ 9) เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือของโรงพยาบาล ☐ 10) อื่นๆ	Reck [1] Reck1 [0] Reck2 [1] Reck3 [0] Reck4 [0] Reck5 [1] Reck6 [0] Reck7 [0] Reck8 [0] Reck9 [0]																								

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	รหัส
หากได้รับความรู้จากที่อื่นๆ ให้กรอกชื่อแหล่งความรู้ด้วย	Reck10 [0] กรอกตาม หมายเลขข้อคำถาม ตอบ กรณีเคยได้ รับความรู้ [Reck1- 10] หากตอบข้อ ไหนให้กรอกเลข 1 หากข้อไหนที่ไม่ ตอบให้กรอกเลข 0
12. ประวัติเคยพลัดตกหกล้ม (ทั้งในและนอกบ้าน) เช่น ตกบันได ลื่น ล้มในห้องน้ำ สะดุดผ้าเช็ดพื้น ตกแคร่หรือโซฟา) ☐ 0) ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 2) ☒ 1) เคย ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาเคยพลัดตกหกล้ม จำนวน...2...ครั้ง (0,1, 2, 3...) ให้สอบถามประวัติการเคยพลัดตกหกล้มตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หากเคย ให้สอบถามเพิ่มเติมว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันสัมภาษณ์เคยพลัด ตกหกล้มจำนวนกี่ครั้ง	Fall [1] Frqfall [2] กรอกตาม หมายเลขข้อคำถาม ตอบ

ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3

ส่วนที่ 4

ส่วนที่ 5

ภาคผนวก

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือน โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 12 ข้อให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละข้อ ภายหลังจากอ่านคำถามจบ ให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” สำหรับข้อคำถามนั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับคำตอบ

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่า.....				
1. ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองลูกจะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	✓			ST1 [0]
2. การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	✓			ST2 [0]
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	✓			ST3 [0]
4. น้ำหนักต่ำกว่าปกติหรือผอมเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าน้ำหนักเกินหรืออ้วน		✓		ST4 [1]
5. โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			✓	ST5 [8]
6. โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	✓			ST6 [0]
7. ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	✓			ST7 [0]
8. ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานป้องกันการเป็นซ้ำได้		✓		ST8 [1]

ตัวอย่าง

คำถาม	0) ไม่ใช้	1) ใช้	8) ไม่ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้ เป็น “อาการหรือสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง” ใช่หรือไม่ใช่				
9. ปากเบี้ยวหรือมุมปากตก ข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใด		✓		ST9 [1]
10. แขน/ขา อ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด		✓		ST10 [1]
11. พูดลำบาก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่รู้เรื่อง อย่างทันทีทันใด	✓			ST11 [0]
12. เดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง	✓			ST12 [0]

คำอธิบาย

ผู้สัมภาษณ์ต้องอธิบายให้ผู้ตอบเข้าใจว่า ต่อไปนี้จะมีการอ่านคำถาม เมื่ออ่านจบให้ผู้ตอบทำการตอบ โดยมีตัวเลือก ได้แก่ **ไม่ใช่** และ **ไม่ทราบ**

- **คำถามข้อ 1-8** ผู้สัมภาษณ์ต้องเริ่มประโยค **ท่านคิดว่า.....** ทุกครั้ง ต่อจากนั้นให้อ่านคำถามให้ครบทั้งประโยคห้ามสรุปย่อหรือขยายความเกินโดยเด็ดขาด แต่หากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามให้อ่านซ้ำอีกรอบ หากยังไม่เข้าใจให้ขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติมแต่ยังคงความหมายของข้อคำถามเดิม

- **คำถามข้อ 9-12** ผู้สัมภาษณ์ต้องเริ่มประโยค **ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้ เป็น “อาการหรือสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง” ใช่หรือไม่ใช่** ทุกครั้ง ต่อจากนั้นให้อ่านคำถามให้ครบทั้งประโยคห้ามสรุปย่อหรือขยายความเกินโดยเด็ดขาด แต่หากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามให้อ่านซ้ำอีกรอบ หากยังไม่เข้าใจให้ขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติมแต่ยังคงความหมายของข้อคำถามเดิม

การกรอกรหัส กรอกรหัสตามหมายเลขข้อคำตอบ

ย้ำ!!!!!! ต้องสอบถามให้ครบและมีการตอบครบทุกข้อ ห้ามข้ามข้อคำถามโดยเด็ดขาด

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 13 ข้อ ให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละข้อ ภายหลังจากอ่านคำถามจบ ให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” สำหรับข้อคำถามนั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับคำตอบ

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่า.....				
1. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI	✓			STM1 [0]
2. ผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะ 3 ขึ้นไป ไม่ใช่สาเหตุเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI	✓			STM2 [0]
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ได้	✓			STM3 [0]
4. ความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI	✓			STM4 [0]
5. ไขมันในเลือดสูงไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI		✓		STM5 [1]
ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้ เป็น “อาการหรือสัญญาณเตือนโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI” ใช่หรือไม่ใช่				
6. อาการเจ็บแน่นบริเวณหน้าอกนานมากกว่า 15-20 นาที		✓		STM6 [1]
7. อาการร้าวบริเวณคอ กราม ไหล่ และแขน ทั้ง 2 ข้างโดยเฉพาะข้างซ้าย		✓		STM7 [1]
8. อาการหายใจหอบ เหนื่อย นอนราบไม่ได้		✓		STM8 [1]
9. อาการหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน		✓		STM9 [1]

ตัวอย่าง

คำถาม	0) ไม่ใช้	1) ใช้	8) ไม่ทราบ	รหัส
ข้อ 10-13 สอบถามเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคหัวใจมาก่อน				
10. ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI แล้วและใส่ขดลวดแก้ไขแล้วจะไม่มีโอกาสเกิดภาวะนี้อีก	✓			STM10 [0]
11. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วต้องรับประทานยาแอสไพรินตลอดชีวิต	✓			STM11 [0]
12. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และฉีดซ้ำปีละ 1 ครั้ง	✓			STM12 [0]
13. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วควรหลีกเลี่ยงการเชียร์มวย ดูบอล หรือการแข่งขันที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์สูง		✓		STM13 [1]

คำอธิบาย

ผู้สัมภาษณ์ต้องอธิบายให้ผู้ตอบเข้าใจว่า ต่อไปนี้จะมีการอ่านคำถาม เมื่ออ่านจบให้ผู้ตอบทำการตอบ โดยมีตัวเลือก ได้แก่ **ไม่ใช่ ใช้ และไม่ทราบ**

- คำถามข้อ 1-5 ผู้สัมภาษณ์ต้องเริ่มประโยค **ท่านคิดว่า.....** ทุกครั้ง ต่อจากนั้นให้อ่านคำถามให้ครบทั้งประโยคห้ามสรุปย่อหรือขยายความเกินโดยเด็ดขาด แต่หากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามให้อ่านซ้ำอีกรอบ หากยังไม่เข้าใจให้ขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติมแต่ยังคงความหมายของข้อความเดิม

- คำถามข้อ 6-9 ผู้สัมภาษณ์ต้องเริ่มประโยค ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้ เป็น “อาการหรือสัญญาณเตือนโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน” ใช่หรือไม่ใช่ ทุกครั้ง ต่อจากนั้นให้อ่านคำถามให้ครบทั้งประโยคห้ามสรุปย่อหรือขยายความเกินโดยเด็ดขาด แต่หากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามให้อ่านซ้ำอีกรอบ หากยังไม่เข้าใจให้ขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติมแต่ยังคงความหมายของข้อคำถามเดิม

- คำถามข้อ 10-13 ให้สอบถามเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคหัวใจมาก่อนเท่านั้น ดังนั้นผู้สัมภาษณ์ต้องสอบถามก่อนว่าผู้ตอบมีประวัติเป็นโรคหัวใจหรือไม่ หากไม่มีให้ข้ามไปส่วนที่ 4 หากมีให้ถามต่อ โดยอ่านคำถามให้ครบทั้งประโยคห้ามสรุปย่อหรือขยายความเกินโดยเด็ดขาด แต่หากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามให้อ่านซ้ำอีกรอบ หากยังไม่เข้าใจให้ขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติมแต่ยังคงความหมายของข้อคำถามเดิม

การกรอกรหัส กรอกรหัสตามหมายเลขข้อคำตอบ

ย้ำ!!!!!! ต้องสอบถามให้ครบและมีการตอบครบทุกข้อ ห้ามข้ามข้อคำถามโดยเด็ดขาด

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงภาวะพลัดตก/หกล้ม และกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 13 ข้อ ให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละข้อ ภายหลังจากอ่านคำถามจบ ให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” สำหรับข้อคำถามนั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับคำตอบ

เนื้อหา	0. ไม่ใช่	1. ใช่	8. ไม่ทราบ	รหัส
ข้อ 1-10 ท่านคิดว่าลักษณะต่อไปนี้....มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มใช่หรือไม่ใช่				
1. อาการวิงเวียน บ้านหมุน หน้ามืด ขณะลุกยืน		✓		Hip1 [1]
2. เป็นตาถุ้งยิง		✓		Hip2 [1]
3. เดินบนพื้นต่างระดับ ขึ้นบันได		✓		Hip3 [1]
4. ได้รับยาากลุ่มยากันชัก		✓		Hip4 [1]
5. การสูบบุหรี่	✓			Hip5 [0]
6. บริเวณบ้านแสงสว่างไม่เพียงพอ	✓			Hip6 [0]
7. ขนาดของรองเท้าไม่เกี่ยวกับการล้ม	✓			Hip7 [0]
8. ออกกำลังกายบ่อยๆ สัปดาห์ละ 3 วัน	✓			Hip8 [0]
9. ทานยาลดน้ำมูก ยานอนหลับ หรือยาลดความดันโลหิตบางชนิด		✓		Hip9 [1]
10. การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุทำให้เกิดกระดูกสะโพกหักได้		✓		Hip10 [1]
ท่านคิดว่า เมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะมี “อาการหรือสัญญาณเตือนกระดูกสะโพกหัก” ต่อไปนี้ใช่หรือไม่ใช่				
11. มีอาการปวดบริเวณข้อสะโพก ยืนลงน้ำหนักไม่ได้		✓		Hip11 [1]
12. ขาหดสั้น ผิดรูป ขาแบะออก		✓		Hip12 [1]
13. มีเลือดไหลออกมาตรงบริเวณข้อสะโพกเท่านั้น		✓		Hip13 [1]

ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3

ส่วนที่ 4

ส่วนที่ 5

ภาคผนวก

- **คำถามข้อ 1- 13** ผู้สัมภาษณ์ต้องเริ่มประโยค **ท่านคิดว่า** ต่อจากนั้นให้อ่านคำถามให้ครบทั้งประโยคห้ามสรุปย่อหรือขยายความเกินโดยเด็ดขาด แต่หากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามให้อ่านซ้ำอีกรอบ หากยังไม่เข้าใจให้ขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติมแต่ยังคงความหมายของข้อความเดิม

การกรอกรหัส กรอกรหัสตามหมายเลขข้อคำตอบ

ย้ำ!!!!!! ต้องสอบถามให้ครบและมีการตอบครบทุกข้อ ห้ามข้ามข้อความโดยเด็ดขาด

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ประวัติใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	รหัส
คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ จากนั้นผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ กรอกรายละเอียดให้ตรงกับคำตอบนั้น ๆ	
5.1 ท่านรู้จักเบอร์ 1669 หรือไม่ ☐ 0) ไม่รู้จัก ☒ 1) รู้จัก 1669 คือหมายเลขสำหรับการแจ้งเหตุฉุกเฉิน/การแพทย์ฉุกเฉิน	Kems [1] กรอกราย หมายเลขข้อ คำตอบ
5.2 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้สูงอายุ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออกเป็นลมหมดสติ พลัดตกหกล้มขาหัก ถูกรถชน ท่านหรือผู้สูงอายุจะขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☒ 1) บุคคล/สมาชิกในครอบครัว ☐ 2) เพื่อนบ้าน/ผู้สูงอายุด้วยกัน ☒ 3) บุคคลหรือหน่วยงานในชุมชน เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อปพร. เทศบาล ☐ 4) เจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ☐ 5) การแพทย์ฉุกเฉิน 1669/กู้ชีพตำบล ☐ 6) หน่วยงานอื่นๆ (ระบุ)..... หากตอบอื่นๆ ให้ระบุด้วย	EmsR1 [1] EmsR2 [0] EmsR3 [1] EmsR4 [0] EmsR5 [0] EmsR6 [0] หากตอบข้อ ไหนให้กรอก เลข 1 หากข้อ ไหนที่ไม่ตอบ ให้กรอกเลข 0
5.3 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เป็นลมหมดสติ พลัดตกหกล้มขาหัก ถูกรถชน หรือไม่ ☐ 0) ไม่เคย (จบการสัมภาษณ์) ☐ 1) เคย แล้วในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่ ☒ ☐ 0. ไม่เคย (จบการสัมภาษณ์) ☒ 1. เคย จำนวน.....2.....ครั้ง แล้วครั้งล่าสุดที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีอาการหรือเป็นโรคอะไร (ระบุชื่อโรคหรืออาการแสดง) ออะไร	Hems [1] Hems1 [1] Hems1F [2] กรอกราย หมายเลขข้อ คำตอบ

ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3

ส่วนที่ 4

ส่วนที่ 5

ภาคผนวก

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ประวัติใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	รหัส
ครั้งล่าสุด ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
☐ 1) ป่วยให้อาการทุเลาเอง ไม่ได้ไปสถานพยาบาล	Pems1 [0]
☒ 2) ร้องขอความช่วยเหลือจากบุคคล หน่วยงานในชุมชน	Pems2 [1]
ก่อนไปสถานพยาบาล เช่น อสม. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. นายก อบต.	Pems3 [0]
เป็นต้น	Pems4 [0]
☐ 3) ไปสถานพยาบาลด้วยตนเอง (ญาติ คนในครอบครัว	Pems5 [0]
เพื่อนบ้านพาไป)	หากตอบข้อ
☐ 4) ไปสถานพยาบาลด้วยการเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน	ไหนให้กรอก
1669, ภูชีฟ้าตำบล	เลข 1 หากข้อ
☐ 5) จัดการด้วยวิธีอื่นๆ (โปรดระบุ).....	ไหนที่ไม่ตอบ
หากตอบอื่นๆ ให้ระบุด้วย	ให้กรอกเลข 0

ภาคผนวก



ภาคผนวก 1 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data survey) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

การจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และปัญหาพลัดตกหกล้มทำให้กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) จะต้องพัฒนาทั้ง “ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสุขภาพเชื่อมโยงกัน” แต่ก่อนที่จะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 10 (การสร้างครอบครัวบ้านเลขที่ 10) ให้เข้มแข็งและมั่นคง จะต้องรู้ข้อมูลพื้นฐานของทั้ง 2 ระบบนี้ ด้วยเหตุนี้ทางคณะกรรมการจึงทำการสำรวจข้อมูลศักยภาพที่มีอยู่ของ รพ.สต. เพื่อการต่อยอดสนับสนุน และเติมเต็มให้สร้างฐานแน่นหนา ทำเสาหลักที่แข็งแรงมั่นคง เพื่อพัฒนาระบบบริการในทุกมิติอย่างครบวงจร สู่เป้าหมายสูงสุด คือ “ผู้สูงอายุรู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้ เป็นแล้วเข้าถึงไว ปลอดภัยไร้แทรกซ้อน”

ทีมคณะกรรมการ หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เกี่ยวข้องในการตอบแบบสำรวจนี้และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

หากท่านมีข้อสงสัยและต้องการส่งแบบสำรวจ กรุณาติดต่อและประสานงานผู้รับผิดชอบ
ดังนี้

จังหวัด	ผู้ประสานงาน	เบอร์โทร
อุบลราชธานี	ดร.กุลธิดา กุลประทีปปัญญา	081-9674828
ศรีสะเกษ	ดร.สุเพียร โภคทิพย์	089-8497723
มุกดาหาร	ดร.ภคิน ไชยช่วย	081-3899146
ยโสธร	นางประทุมพร กวีกรณ์	089-6262400
อำนาจเจริญ	นางศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน	081-8780373

ชื่อ รพ.สต.....

ตำบล..... อำเภอ.....

- ☐ 1) อุบลราชธานี ☐ 2) มุกดาหาร ☐ 3) ศรีสะเกษ
☐ 4) ยโสธร ☐ 5) อำนาจเจริญ

เฉพาะทีมวิจัยกรอก

รหัส - - (จังหวัด-ตำบล-ลำดับ)

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสำรวจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ/ตัวเลขลงในช่องว่าง

1. ข้อมูลด้านบุคลากร

1.1 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ณ ปัจจุบัน

บุคลากร	ประจำ (คน)	สนับสนุน (คน)
1. แพทย์		
2. ทันตแพทย์		
3. เภสัชกร		
4. พยาบาลวิชาชีพ		
5. พยาบาลเฉพาะทางด้านสูติศาสตร์		
6. พยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาท		
7. พยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด		
8. พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลออโรโธดิกส์ 4 เดือน		
9. พยาบาลเฉพาะทางผู้จัดการรายกรณีโรค.....		
10. เจ้าพนักงานสาธารณสุข		
11. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		
12. นักวิชาการสาธารณสุข		
13. นักกายภาพบำบัด		
14. แพทย์แผนไทย		

บุคลากร	ประจำ (คน)	สนับสนุน (คน)
15. อื่นๆ.....		
16. อื่นๆ.....		
17. อื่นๆ.....		

1.2 อาสาสมัคร/เครือข่ายภาคประชาชน

บุคลากร	จำนวน (คน)
1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	
3. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	
4. อื่นๆ ระบุ.....	
5. อื่นๆ ระบุ.....	

1.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

1.3.1) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา รพ.สต. ของท่านมีบุคลากรที่เคยผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่

☐ 0) ไม่มี (ข้ามไปข้อ 1.3.2)

☐ 1) มี ระบุจำนวนผู้ที่เคยเข้ารับการอบรม _____ คน ได้แก่

หลักสูตร	จำนวน (คน)	ชื่อหลักสูตร	สถาบัน/ หน่วยงาน
หลักสูตรระยะสั้น 1-5 วัน			
หลักสูตรระยะสั้น 2 สัปดาห์			
หลักสูตรปริญญาโท			
หลักสูตรอื่นๆ			
หลักสูตรอื่นๆ			

1.3.2) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา รพ.สต. ของท่านมีบุคลากรที่เคยผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture หรือไม่

❖ Stoke

หลักสูตร	ไม่มี	มี	จำนวน (คน)	ชื่อหลักสูตร	สถาบัน/ หน่วยงาน
หลักสูตรระยะสั้น 1-5 วัน					
หลักสูตรระยะสั้น 2 สัปดาห์					
หลักสูตรปริญญาโทฯ					
หลักสูตรอื่นๆ					
หลักสูตรอื่นๆ					

❖ STEMI

หลักสูตร	ไม่มี	มี	จำนวน (คน)	ชื่อหลักสูตร	สถาบัน/ หน่วยงาน
หลักสูตรระยะสั้น 1-5 วัน					
หลักสูตรระยะสั้น 2 สัปดาห์					
หลักสูตรปริญญาโทฯ					
หลักสูตรอื่นๆ					
หลักสูตรอื่นๆ					

❖ Hip fracture

หลักสูตร	ไม่มี	มี	จำนวน (คน)	ชื่อหลักสูตร	สถาบัน/ หน่วยงาน
หลักสูตรระยะสั้น 1-5 วัน					
หลักสูตรระยะสั้น 2 สัปดาห์					
หลักสูตรปริญญาโท					
หลักสูตรอื่นๆ					
หลักสูตรอื่นๆ					

1.3.3) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา รพ.สต. ของท่านมีบุคลากรที่เคยผ่านการอบรมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพเหล่านี้ หรือไม่

หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic Life Support ; BLS)

☐ 0) ไม่มี

☐ 1) มี จำนวน.....คน

หลักสูตรฯ ขั้นสูง (Advance Life Support ; ALS)

☐ 0) ไม่มี

☐ 1) มี จำนวน.....คน

หลักสูตรการทำ CPR + AED

☐ 0) ไม่มี

☐ 1) มี จำนวน.....คน

2. ระบบบริการและดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture

2.1 กิจกรรมการเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพ

2.1.1) รพ.สต. ของท่านมีการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรค Stroke STEMI และ Hip fracture หรือไม่

โรค	ไม่มี	มี	เครื่องมือคัดกรอง	ผู้ที่คัดกรองในชุมชน
Stroke				
STEMI				
Hip fracture				

คำอธิบายเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

2.1.2) การนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองดังกล่าว มาจัดการหรือดำเนินการอย่างไร

- ☐ 0. ไม่มีการดำเนินการ (ข้ามไปข้อ 2.1.3)
- ☐ 1. ดำเนินการ (อธิบายการจัดการหรือกิจกรรมที่ทำพอสังเขป)

.....

.....

2.1.3) รพ.สต. ของท่านมีการคัดกรองสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุ หรือไม่

- ☐ 0) ไม่มี (ข้ามไปข้อ 2.1.4) ☐ 1) มี ระบุชนิดของการคัดกรองสุขภาพ

ความเสี่ยง	ไม่มี	มี	เครื่องมือคัดกรอง	ผู้ที่คัดกรองในชุมชน
เบาหวาน				
ความดันโลหิตสูง				
ไขมันในเลือดสูง				
ภาวะโภชนาการ				
สุขภาพช่องปาก				
สุขภาพทางตาและการมองเห็น				

ความเสี่ยง	ไม่มี	มี	เครื่องมือคัดกรอง	ผู้ที่คัดกรองในชุมชน
ซึมเศร้า				
ข้อเข่าเสื่อม				
ภาวะหกล้ม				
อื่นๆ.....				
อื่นๆ.....				

2.1.4) กรณีที่มีการคัดกรองสุขภาพมีผลการตรวจที่ผิดปกติท่านได้นำมาจัดการแก้ไขอย่างไร

☐ 0. ไม่มีการดำเนินการ (ข้ามไปข้อ 2.1.5)

☐ 1. ดำเนินการ (อธิบายการจัดการหรือกิจกรรมที่ทำในภาพรวมพอสังเขป)

.....

.....

.....

2.1.5) กิจกรรมการบริการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อป้องกัน Stroke STEMI และ Hip fracture

โรค	ไม่มี	มี	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (อธิบายแนวทาง วิธีการ เครื่องมือ กลุ่มเป้าหมายพอสังเขป)
Stroke			
STEMI			
Hip fracture			

2.1.6) การใช้สมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ

☐ 0) ไม่ใช่☐ 1) ใช่

2.1.7) มาตรฐาน/คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture (หากมีโปรดระบุรายละเอียดในตาราง)

กลุ่มโรค	คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ/ขั้นตอนการทำงาน FLOW Chart	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (อธิบายแนวทางวิธีการ เครื่องมือ กลุ่มเป้าหมายพอสังเขป)
Stroke		
STEMI		
Hip fracture		

2.2 กิจกรรมการให้บริการในคลินิก

2.2.1) บริการคลินิกเฉพาะ

☐ 0) ไม่มีบริการ (ข้ามไปข้อ 2.2.2)☐ 1) มีบริการรวมในคลินิกทั่วไป

ระบุบริการเฉพาะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) คลินิกผู้สูงอายุ☐ 2) คลินิก NCD☐ 3) คลินิกโรคหัวใจ☐ 4) การให้คำปรึกษา☐ 5) คลินิกโรคระบบประสาท/สมอง☐ 6) การเยี่ยมบ้าน☐ 7) อื่นๆ ระบุ.....

2.2.2) อธิบายรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture

กลุ่มโรค	รูปแบบการดูแลผู้ป่วย รวมถึงเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ใน รพ.สต. (อธิบายพอสังเขป)
Stroke	
STEMI	
Hip fracture	

2.3 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้ป่วย Stroke, STEMI และ Hip fracture

☐ 0) ไม่มีบริการ (ข้ามไปข้อ 2.4)

☐ 1) มี อธิบายกิจกรรมเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรค Stroke STEMI และ Hip fracture (รวมถึงเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน)

.....

.....

.....

2.4 ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ใน รพ.สต. หรือ อบต. /มูลนิธิ)

2.4.1) จำนวนรณปฏิบัติการฉุกเฉินที่จดทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ตำบลที่ รพ.สต. รับผิดชอบ)

- ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) จำนวน _____ คับ ปฏิบัติงานได้จริง _____ คับ
- ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) จำนวน _____ คับ ปฏิบัติงานได้จริง _____ คับ
- ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) จำนวน _____ คับ ปฏิบัติงานได้จริง _____ คับ
- ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) จำนวน _____ คับ ปฏิบัติงานได้จริง _____ คับ

2.4.2) จำนวนบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินของตำบลที่ รพ.สต. รับผิดชอบ

ประเภท	จำนวน (คน)	ปฏิบัติงานได้ จริง (คน)	จำนวนผู้ได้รับอบรม หลักสูตรเกี่ยวกับเฉพาะ กับผู้ป่วย Stroke, STEMI, Hip fracture
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์			
เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์			
พนักงานฉุกเฉินการแพทย์			
อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์			
อาสาฉุกเฉินชุมชน			

2.4.3) บุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ/โรค Stroke STEMI และ Hip fracture ได้แก่

1. หลักสูตร..... อบรม.....
2. หลักสูตร..... อบรม.....
3. หลักสูตร..... อบรม.....
4. หลักสูตร..... อบรม.....
5. หลักสูตร..... อบรม.....

2.4.4) รพ.สต. มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน/กู้ชีพ ที่จัดตั้งขึ้นมาและประจำที่ รพ.สต. หรือไม่

☐ 0) ไม่มีบริการ (ข้ามไปข้อ 2.5)

☐ 1) มี เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ.....

- บุคลากรประกอบด้วย
- 1..... จำนวน.....คน
 - 2..... จำนวน.....คน
 - 3..... จำนวน.....คน

2.5) รอบ 1 ปีที่ผ่านมา หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน/กู้ชีพของตำบล รพ.สต. รับผิดชอบ ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน

➤ เฉลี่ย.....ครั้ง/วัน หรือ.....ครั้ง/เดือน

2.6) อาการหรือเหตุฉุกเฉินที่ประชาชนเรียกใช้บริการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน/กู้ชีพของตำบลที่ รพ.สต. รับผิดชอบ บ่อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ เรื่องอะไร

- อันดับที่ 1.....
- อันดับที่ 2.....
- อันดับที่ 3.....
- อันดับที่ 4.....
- อันดับที่ 5.....

2.7) ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน/กู้ชีพ

- 1) อัตรากำลังบุคลากร/ศักยภาพบุคลากร
.....
.....
.....
.....
- 2) งบประมาณ
.....
.....
.....
.....
- 3) เครื่องมือ อุปกรณ์ ในรถหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
.....
.....
.....
.....

4) อื่นๆ ระบุ

.....

.....

3. วัสดุ อุปกรณ์หรือยาในการดูแลรักษา ผู้ป่วย Stroke, STEMI และ Hip fracture

วัสดุ อุปกรณ์	จำนวน	หมายเหตุ
เครื่อง AED		
เครื่อง EKG 12 Leads		
ยา ASA gr V		
ยา ASA gr I		
ยา Clopidogrel		
ไม้ตามขา (ตามสะโพกหัก)		

4. ภาศังคกรทังตังและการประสาบงานครังง่ายผู้สูงอายุ Stroke, STEMI และ Hip fracture

4.1 ชมรมผู้สูงอายุ

☐

0) ไม้มี

☐

1) ไม้มี

4.2 รังเรียนผู้สูงอายุในตำบล

☐

0) ไม้มี

☐

1) ไม้มี

4.3 การประสาบงานของ รพ.สด. กับหน่วยงานตังๆ ในชมชน สำหรั้ดูแล สนับสนุน

ส้งเสริมผู้สูงอายุ Stroke, STEMI และ Hip fracture (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐

1) อ.ส.ม.

☐

2) วัด

☐

3) Care giver (CG)

☐

4) รังเรียน

☐

5) อบต.

☐

6) อื่นๆ.....

(อธิบายกิจกรรมการประสานงานที่ทำพอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

4.4 การประสานงานของ รพ.สต. กับหน่วยงานภายนอกชุมชน (ทั้งด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ) สำหรับดูแล สนับสนุน ส่งเสริมผู้สูงอายุ Stroke, STEMI และ Hip fracture

หน่วยงานด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) โรงพยาบาลชุมชน | ☐ 2) โรงพยาบาลจังหวัด |
| ☐ 3) โรงพยาบาลศูนย์ | ☐ 4) โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน |
| ☐ 5) อื่นๆ ระบุ..... | |

(อธิบายกิจกรรมการประสานงานที่ทำพอสังเขป)

.....

.....

.....

หน่วยงานอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (พม.) | ☐ 2) สปสช. |
| ☐ 3) องค์กรเอกชนต่างๆ | ☐ 4) อื่นๆ ระบุ..... |

(อธิบายกิจกรรมการประสานงานที่ทำพอสังเขป)

.....

.....

.....

4.5 การประสานงานของ รพ.สต. กับหน่วยงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับดูแล สนับสนุน ส่งเสริมผู้สูงอายุ Stroke, STEMI และ Hip fracture (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1) ศูนย์รับแจ้งเหตุ | ☐ 2) หน่วยงานกู้ชีพ อบต./อบจ. |
| ☐ 3) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน รพ. | ☐ 4) หน่วยงานกู้ชีพ มูลนิธิ |
| ☐ 5) อื่นๆ ระบุ..... | |

(อธิบายกิจกรรมการประสานงานที่ทำพอสังเขป)

.....

4.6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีการดูแลช่วยเหลือและรักษาผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture

5. ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในตำบลที่ sw.สต. รับผิดชอบ

ข้อมูล	จำนวน (คน)
1) ประชากรรวมทั้งหมด	
2) ประชากรผู้สูงอายุเพศชาย	
3) ประชากรผู้สูงอายุเพศหญิง	
4) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	
5) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน	
6) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง	
7) ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด	
8) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด	
9) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานทั้งหมด	
10) กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจเต้นผิดปกติ ลักษณะเป็น atrial fibrillation (AF)	
11) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด	
12) กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับไขมันในเลือดสูง มากกว่า 200 mg%	
13) กลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักตัวมาก BMI มากกว่า 25 kg/m ²	
14) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	
15) ผู้ป่วยโรค STEMI	
16) กลุ่มเสี่ยงภาวะเส้นตกล้ม	
17) กลุ่มที่มีภาวะเส้นตกล้ม	
18) ผู้ป่วย HIP Fracture	
19) ผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน	

ภาคผนวก 2 แบบประเมินและแนวทางคัดกรอง Stroke, STEMI, Hip fracture

แบบประเมินโอกาสเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด การพลัดตกหกล้ม และภาวะกระดูกพรุน

การคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture โดยใช้แบบประเมินโอกาสเสี่ยง 3 ส่วน ประกอบด้วย

- 1) แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบไม่ใช้ผลเลือด
- 2) การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 3) แบบคัดกรองภาวะกระดูกพรุน

อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรทำความเข้าใจและได้รับการฝึกอบรม รวมทั้งทดลองใช้แบบประเมินจนเกิดความชำนาญก่อนจะนำไปใช้กับผู้สูงอายุในครัวเรือนที่รับผิดชอบ

1 แบบประเมินเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบไม่ใช้ผลเลือด

1. อายุปัจจุบัน ปี (ปี พ.ศ. ที่สัมภาษณ์ – ปี พ.ศ. เกิด)
2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
3. การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
4. เป็นโรคเบาหวาน ☐ ไม่ใช่ ☐ เป็น
5. ค่าความดันโลหิต (ตัวบน) มม.ปรอท
6. รอบเอว นิ้ว
7. ส่วนสูง เซนติเมตร

2. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai FRAT)

คำชี้แจง ให้ผู้เก็บข้อมูล สัมภาษณ์/ทดสอบการปฏิบัติตนในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยให้ปฏิบัติตามในแต่ละหัวข้อเนื้อหา และประเมินให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

เนื้อหา	เกณฑ์คะแนน	ผลการประเมิน
1. เพศ		
....หญิง	1	
....ชาย	0	

เนื้อหา	เกณฑ์คะแนน	ผลการประเมิน
2. การมองเห็นบกพร่องไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่า ครึ่งอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	1 0	
3. การทรงตัวบกพร่องยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาทียืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที	2 0	
4. การใช้ยากินยาต่อไปนั้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)ไม่กินยาต่อไปนั้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใด ก็ได้ แต่น้อยกว่า 4 ชนิด	1 0	
5. ประวัติการหกล้มมีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มี	5 0	
6. สภาพบ้าน ที่อยู่อาศัยอยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้าน 2 ชั้น ต้องขึ้นลงโดยใช้บันไดไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	1 0	
รวมคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		

อ้างอิงจากการศึกษา Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT) developed for community-dwelling Thai elderly (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562.)

การแปลผล โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

- คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำต่อการพลัดตกหกล้ม
- คะแนน 4 - 11 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

3 แบบคัดกรองภาวะกระดูกพรุน (OSTA)

การตรวจคัดกรองด้วย Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians (OSTA) ซึ่งสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนเพื่อตรวจหาความหนาแน่นของกระดูกต่อไปได้

OSTA (Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians)

อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)										
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
40-44											
45-49											
50-54							ความเสี่ยงต่ำ				
55-59											
60-64											
65-69											
70-74			ความเสี่ยงปานกลาง								
75-79											
80-84											
85-89	ความเสี่ยงสูง										
90-94											
95-99											

โดยสูตรในการคำนวณความเสี่ยง OSTA นั้นเท่ากับ

$$0.2 \times (\text{น้ำหนักตัว} - \text{อายุ})$$

ผลลัพธ์ที่ได้ให้ตัดจุดทศนิยมออก โดยอายุใช้หน่วยใช้เป็นปี น้ำหนักตัวใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม

การแปลผล

OSTA index	น้อยกว่า -4	หมายถึง	ความเสี่ยงสูง
	ระหว่าง -4 ถึง -1	หมายถึง	ความเสี่ยงปานกลาง
	มากกว่า -1	หมายถึง	ความเสี่ยงต่ำ

ที่มา : ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคกระดูกพรุน พ.ศ. 2553

ภาคผนวก 3 แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุ

แบบสอบถามผู้สูงอายุ

ข้อมูลสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) รวมถึงประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของแต่ละจังหวัดในการนำไปขับเคลื่อนการกำหนดรูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10 แบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนภาวะพลัดตกหกล้มและกระดูกสะโพกหัก

ส่วนที่ 5 ประวัติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

คณะผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุทุกท่านตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามจริง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ส่วนนี้บันทึกให้ตรงกับแบบประเมินผู้สูงอายุแต่ละราย

รหัสแบบสำรวจ - - - จังหวัด - ตำบล - หมู่บ้าน - ลำดับแบบสอบถาม

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก - - - -

วันที่เก็บข้อมูล วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

จังหวัด

☐ 1. อุบลราชธานี ☐ 2. มุกดาหาร ☐ 3. ศรีสะเกษ ☐ 4. ยโสธร ☐ 5. อำนาจเจริญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ	รหัส
คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบจากนั้นผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ กรอกรายละเอียดให้ตรงกับข้อความนั้นๆ	
1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง	Sex []
2. ปี พ.ศ. เกิด	Year []
3. สถานภาพสมรส ☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่า/แยกกันอยู่	Status []
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 0) ไม่ได้เรียน ☐ 1) ประถมศึกษา ☐ 2) มัธยมศึกษา/ปวช. ☐ 3) อนุปริญญา/ปวส. ☐ 4) ปริญญาตรี ☐ 5) สูงกว่าปริญญาตรี	Edu []
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลัก ☐ 0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 1) รับจ้าง ☐ 2) เกษตรกรรม/ประมง/ปศุสัตว์ ☐ 3) ค้าขาย ☐ 4) ธุรกิจส่วนตัว ☐ 5) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการเกษียณ ☐ 6) อื่นๆ ระบุ.....	Occ []
6. รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ.....บาท	Inc []

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ				รหัส
7. ประวัติโรคประจำตัวและระยะเวลาที่เป็น (ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)				
	0) ไม่เป็น	1) เป็น	99) ไม่แน่ใจ	
1. โรคความดันโลหิตสูง	☐	☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
2. โรคเบาหวาน	☐	☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
3. ไขมันในเลือดสูง	☐	☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
4. โรคหัวใจ	☐	☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
5. โรคสมองขาดเลือด	☐	☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
6. โรคกระดูกพรุน	☐	☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
7. อื่นๆ ระบุ		☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
8. อื่นๆ ระบุ		☐	ระยะเวลาที่เป็น.....ปี	☐
8. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์				
☐ 0) ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปข้อ 9)				Alc []
☐ 1) เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว (ข้ามไปข้อ 9)				
☐ 2) ปัจจุบันยังดื่ม				Alc2 []
☐ 2.1) ดื่มเป็นครั้งคราว (ตามเทศกาล งานเลี้ยงสังสรรค์)				
☐ 2.2) ดื่มประจำ 1-4 ครั้งต่อเดือน				
☐ 2.3) ดื่มประจำ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์				
☐ 2.4) ดื่มประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน				
9. ประวัติการสูบบุหรี่				
☐ 0) ไม่สูบ (ข้ามไปข้อ 10)				Nico []
☐ 1) เคยสูบ ปัจจุบันเลิกแล้ว (ข้ามไปข้อ 10)				
☐ 2) ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่				Nico2 []
☐ 2.1) น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน				
☐ 2.2) 5-10 มวนต่อวัน				
☐ 2.3) มากกว่า 10 มวนต่อวัน				

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ				รหัส
10. คนในครอบครัวมีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) หรือไม่				
	0) ไม่เป็น	1) เป็น	8) ไม่ทราบ	
1. พ่อ	☐	☐	☐	Hered1 []
2. แม่	☐	☐	☐	Hered2 []
3. พี่/น้อง	☐	☐	☐	Hered3 []
4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย	☐	☐	☐	Hered4 []
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	☐	☐	☐	Hered5 []
11. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) ☐ 0) ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 12) ☐ 1) เคย ท่านเคยได้รับความรู้จากไหน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				Reck []
☐ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☐ 2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ☐ 3) อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ☐ 4) เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก ☐ 5) โทรทัศน์ ☐ 6) วิทยู ☐ 7) อินเทอร์เน็ต ☐ 8) สื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายประชาสัมพันธ์ ☐ 9) เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือของโรงพยาบาล ☐ 10) อื่น.....				Reck1 [] Reck2 [] Reck3 [] Reck4 [] Reck5 [] Reck6 [] Reck7 [] Reck8 [] Reck9 [] Reck10 []
12. ประวัติเคยพลัดตกหกล้ม (ทั้งในและนอกบ้าน) เช่น ตกบันได ลื่นล้มใน ห้องน้ำ สะดุดผ้าเช็ดพื้น ตกแคร่หรือโซฟา ☐ 0) ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 2) ☐ 1) เคยในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาเคยพลัดตกหกล้ม จำนวน.....ครั้ง (0,1,2,3...)				

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 12 ข้อ ให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละข้อ ภายหลังจากอ่านคำถามจบให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” สำหรับข้อคำถามนั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับคำตอบ

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่า.....				
1. ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองลูกจะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง				ST1 []
2. สูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง				ST2 []
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง				ST3 []
4. น้ำหนักต่ำกว่าปกติหรือผอมเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าน้ำหนักเกินหรืออ้วน				ST4 []
5. โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง				ST5 []
6. โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง				ST6 []
7. ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง				ST7 []
8. ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานป้องกันการเป็นซ้ำได้				ST8 []
ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้ เป็น “อาการหรือสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง” ใช่หรือไม่				
9. ปากเบี้ยวหรือมุมปากตก ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด				ST9 []
10. แขน/ขา อ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด				ST10 []

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ ทราบ	รหัส
11. พูดลำบาก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่าง ทันทีทันใด				ST11 []
12. เดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความ สามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด และ อาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง				ST12 []

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 13 ข้อ ให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละ
ข้อ ภายหลังจากอ่านคำถามจบให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” สำหรับข้อ
คำถามนั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับคำตอบ

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่า.....				
1. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อการเป็นโรค หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM1 []
2. ผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะ 3 ขึ้นไป ไม่ใช่ สาเหตุเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM2 []
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน ชนิด STEMI ได้				STM3 []
4. ความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM4 []
5. ไขมันในเลือดสูงไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM5 []

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้ เป็น “อาการหรือสัญญาณเตือน โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI” ใช่หรือไม่ใช่				
6. อาการเจ็บแน่นบริเวณหน้าอกนานมากกว่า 15-20 นาที				STM6 []
7. อาการร้าวบริเวณคอ กราม ไหล่ แขนทั้ง 2 ข้าง โดยเฉพาะข้างซ้าย				STM7 []
8. อาการหายใจหอบ เหนื่อย นอนราบไม่ได้				STM8 []
9. อาการหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน				STM9 []
ข้อ 10-13 สอบถามเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคหัวใจมาก่อน				
10. ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI แล้วและใส่ขดลวดแก้ไขแล้วจะไม่มีโอกาสเกิดภาวะนี้อีก				STM10 []
11. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ต้องรับประทานยาแอสไพริน ตลอดชีวิต				STM11 []
12. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และฉีดซ้ำปีละ 1 ครั้ง				STM12 []
13. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วควรหลีกเลี่ยงการเขยื้อมยก ดูปอล หรือการแข่งขันที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์สูง				STM13 []

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงภาวะพลัดตก/หกล้ม และกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 13 ข้อ ให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละข้อ ภายหลังจากอ่านคำถามจบให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” สำหรับข้อคำถามนั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับคำตอบ

เนื้อหา	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ ทราบ	รหัส
ข้อ 1-10 ท่านคิดว่าลักษณะต่อไปนี้...มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มใช่หรือไม่				
1. อาการวิงเวียน บ้านหมุน หน้ามืด ขณะลุกขึ้น				Hip1 []
2. เป็นตาขี้ยิง				Hip2 []
3. เดินบนพื้นต่างระดับ ขึ้นบันได				Hip3 []
4. ได้รับยาากลุ่มยากันชัก				Hip4 []
5. การสูบบุหรี่				Hip5 []
6. บริเวณบ้านแสงสว่างไม่เพียงพอ				Hip6 []
7. ขนาดของรองเท้าไม่เกี่ยวกับการล้ม				Hip7 []
8. ออกกำลังกายบ่อยๆ สัปดาห์ละ 3 วัน				Hip8 []
9. ทานยาลดน้ำมูก ยานอนหลับ หรือยาลดความดันโลหิตบางชนิด				Hip9 []
10. การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุทำให้เกิดกระดูกสะโพกหักได้				Hip10 []
ท่านคิดว่า เมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะมี “อาการหรือสัญญาณเตือนกระดูกสะโพกหัก” ต่อไปนี้ใช่หรือไม่				
11. มีอาการปวดบริเวณข้อสะโพก ยืนลงน้ำหนักไม่ได้				Hip11 []
12. ขาหดสั้น ผิดรูป ขาแบะออก				Hip12 []
13. มีเลือดไหลออกมาตรงบริเวณข้อสะโพก				Hip13 []

ส่วนที่ 5 ประวัติใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	รหัส
คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ จากนั้นผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ กรอกรายละเอียดให้ตรงกับคำตอบนั้นๆ	
5.1. ท่านรู้จักเบอร์ 1669 หรือไม่ ☐ 0) ไม่รู้จัก ☐ 1) รู้จัก	Kem []
5.2 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้สูงอายุ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เป็นลมหมดสติ พลัดตกหกล้มขาหัก ถูกรถชน ท่านหรือผู้สูงอายุจะขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1) บุคคล/สมาชิกในครอบครัว ☐ 2) เพื่อนบ้าน/ผู้สูงอายุด้วยกัน ☐ 3) บุคคลหรือหน่วยงานในชุมชน เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อปพร. เทศบาล ☐ 4) เจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ☐ 5) การแพทย์ฉุกเฉิน 1669/กู้ชีพตำบล ☐ 6) หน่วยงานอื่นๆ (ระบุ).....	EmsR1 [] EmsR2 [] EmsR3 [] EmsR4 [] EmsR5 [] EmsR6 []
5.3 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เป็นลมหมดสติ พลัดตกหกล้มขาหัก ถูกรถชน หรือไม่ ☐ 0) ไม่เคย (จบการสัมภาษณ์) ☐ 1) เคย แล้วในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่ ☐ 0. ไม่เคย (จบการสัมภาษณ์) ☐ 1. เคย จำนวน.....ครั้ง แล้วครั้งล่าสุดที่ผู้สูงอายุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีอาการหรือเป็นโรคอะไร (ระบุชื่อโรคหรืออาการแสดง.....) ครั้งล่าสุด ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1) ปลอมให้อาการทุเลาเอง ไม่ได้ไปสถานพยาบาล	Hems [] Hems1 [] Hems1F [] Pems1 []

ส่วนที่ 5 ประวัติใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	รหัส
☐ 2) ร้องขอความช่วยเหลือจากบุคคล หน่วยงานในชุมชนก่อนไป สถานพยาบาล เช่น อสม. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. นายก อบต. เป็นต้น	Pems2 []
☐ 3) ไปสถานพยาบาลด้วยตนเอง (ญาติ คนในครอบครัว เพื่อนบ้านพาไป)	Pems3 []
☐ 4) ไปสถานพยาบาลด้วยการเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน 1669, กู้ชีพตำบล	Pems4 []
☐ 5) จัดการด้วยวิธีอื่นๆ (โปรดระบุ.....)	Pems5 []



**“ผู้สูงอายุรู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้
เป็นแล้วเข้าถึงใจ ปลอดภัยไร้แทรกซ้อน”**

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10

ต.แจ้งสนิท บ้านท่าบ่อ ต.แฉะแม่ อ.เมืองอุบลราชธานี

จ.อุบลราชธานี 34000