

การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี
Development of community health system into a seamless health service system for the
elderly at risk of stroke (STROKE), Kham Yai Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang
Ubon Ratchathani District

(Received: August 9,2024 ; Revised: August 18,2024 ; Accepted: August 19,2024)

จิรวดี อำนานบุตดี¹
Jirawadee Amnartbuddee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลระบบ เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ดำเนินการเดือนกันยายน 2566 ถึง เดือนมิถุนายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี ดำเนินการตาม Candle Model 8 องค์ประกอบ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน 2) การแต่งตั้งคณะกรรมการ 3) การชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางจัดระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และการถ่ายทอดแนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุ 4) การจัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบ 5) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (การค้นหากลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรค 6) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 7) การส่งเสริมศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และ 8) ติดตามประเมินผล/ถอดบทเรียน

คำสำคัญ : ระบบสุขภาพชุมชน ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ ผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This action research aims to study the development of a seamless community health service system for elderly individuals at risk of stroke (STROKE) at Kham Yai Health Promoting Hospital, Mueang District, Ubon Ratchathani Province. Sample size were 50 elderly individuals for system evaluation. The research is conducted from September 2023 to June 2024. Data is collected through questionnaires and focus group discussions, and quantitative data is analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The research findings indicate that the seamless community health service system for elderly individuals at risk of stroke (STROKE) at Kham Yai Health Promoting Hospital, Mueang District, Ubon Ratchathani Province, operates according to the Candle Model with 8 components: 1) Problem Situation Analysis of community health systems and health service systems for managing stroke risk groups, 2) Establishment of a Committee, 3) Clarification and transfer of guidelines for seamless health service systems for the elderly and stroke risk groups to understand all data collection tools and the transfer of community self-management guidelines for the elderly, 4) Development of an Action Plan according to the model, 5) Implementation of the Action Plan (identifying risk groups, promotion, prevention, and disease control), 6) Creation of a safe environment for the elderly, 7) Enhancement of stakeholders' capabilities, campaigns, public relations, and education, and 8) Monitoring, evaluation, and lesson learning.

Keyword: Community Health System, Seamless Health Service System, Elderly, Stroke

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและวิกฤตในผู้สูงอายุ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อชีวิตและความพิการ อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง ส่งผลกระทบหลายด้าน¹ อำเภอเมืองอุบลราชธานี มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จากผลการคัดกรอง CVD Risk score พบว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงอันตราย คิดเป็นร้อยละ 15.39 กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) มีความเสี่ยงร้อยละ 2.68 ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม Mini-Cog มีความผิดปกติ ร้อยละ 0.94 และผลการคัดกรองภาวะหกล้ม มีความผิดปกติ ร้อยละ 8.54 ซึ่งกลุ่มที่มีความผิดปกติเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture ที่ผ่านมามีการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหามีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)² ถือเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง ทั้งการส่งเสริมให้ความรู้ ในการดูแลกับผู้สูงอายุ การลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การพัฒนาช่องทางเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพรวดเร็ว ด้วยการเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพชุมชนกับระบบบริการสุขภาพเข้าด้วยกันเพื่อมิให้มีรอยต่อ โดยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่^{3,4} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จึงได้ดำเนินงานตามนโยบายการจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุขึ้น โดยการส่งเสริมป้องกันควบคุมความเสี่ยงและโรคในผู้สูงอายุ การจัดการเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะฉุกเฉิน (การดูแลเบื้องต้น

และร้องขอความช่วยเหลือเพื่อนำส่งผู้ป่วย) และการติดตาม ดูแล หลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นผู้บริหาร 6 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี 1 คน ผู้บริหารเทศบาลตำบลขนาดใหญ่ 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ 1 คน ประธาน อสม.ตำบลขนาดใหญ่ 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน

2) กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 20 คน ได้แก่ ผอ.รพ.สต.ขนาดใหญ่ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ CM รพ.สต.ขนาดใหญ่ 1 คน ประธาน อสม. ระดับตำบล/หมู่บ้าน 5 คน ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุ (CG) จำนวน 10 คน พนักงานกู้ชีพจำนวน 1 คน และ ผู้นำชุมชน 2 คน

3) กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลรูปแบบฯ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 50 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบสอบถามความรู้และสัญญาณเตือน Stroke เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง (ค่าความเชื่อมั่น KR-20=0.82)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ⁵

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี

ระยะ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานีดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) 4 ขั้นตอนดังนี้

- 1.ขั้นการวางแผน (Planning)
 - 1.1 ศึกษาบริบทของพื้นที่
 - 1.2 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
 - 1.3 สทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบฯ
 - 1.4 จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบ
2. ขั้นการปฏิบัติ (Action) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (การค้นหากลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรค การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย การส่งเสริมศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้)
 - 2.1 ศึกษาบริบทความต้องการพัฒนาศักยภาพ อสม. พระภิกษุสงฆ์, Caregiver (CG), ผู้สูงอายุและญาติ
 - 2.2 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ)
 - 2.3 อสม. ปักหมุดพิกัดไร้รอยต่อฯ
 - 2.4 พัฒนาระบบและช่องทางการสื่อสารโดยติดโปสเตอร์ให้ความรู้ตามรูปแบบ 3 หมอ
 - 2.5 จัดตั้งสถานีสุขภาพชุมชน
3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ติดตามประเมินผล
4. ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ระยะ 3 สรุป/ และถอดบทเรียน/การวัดผลหลังการพัฒนาแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้โครงการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุฯ ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2566-109 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1. บริบทผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี มีกองทุน LTC ระดับตำบล 1 แห่ง บุคลากร มี CM 1 คน CG 10 คน ขับเคลื่อนงาน ตำบล LTC การคัดกรองผ่าน Bluebook มอบแว่นตาผู้สูงอายุ ขับเคลื่อน LTC คุณภาพมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การดำเนินงานดังกล่าว ประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดการเชื่อมโยงการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

2. ระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี ดำเนินการตาม Candle Model (ภาพที่ 1) ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ

- 1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
- 3) ประชุมชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางจัดระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ (n=50)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย	n	$\bar{X}$	S.D.	95%CL	t	p
ก่อนการพัฒนา	50	8.52	1.15	1.11-1.93	7.43	<0.001
หลังการพัฒนา	50	10.04	1.18			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุทั้งหมด	ได้รับคัดกรอง ADL	ผลการคัดกรอง ADL (n=1,511)			ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (41 คน)				
		ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	ได้รับการดูแล (คน)	ผลการดูแล			
						ดีขึ้น	คงที่	แย่ลง	เสียชีวิต
1,511	1,511	1,422	41	7	48	4	42	1	1

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการจัดบริการ

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		จำนวน	ร้อยละ
- ร้อยละผู้ป่วยติดเตียงประเภทเตียงที่ 3 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	100%	7	100

สิ่งที่แตกต่างจากเดิม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น เกิดช่องทางสื่อสารความรู้เพิ่มขึ้น มีโปสเตอร์ หอกระจายข่าว ช่องทาง Online TikTok CPR **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ความเพียงพอและศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องงบประมาณ ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุน ปัจจัยความสำเร็จ การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งด้านสาธารณสุข สังคม การศึกษา เพื่อประสานการดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน **จุดอ่อน** ของระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายการดำเนินงาน 1) การเชื่อมโยงข้อมูลโรคยังระบบเดียวไม่เชื่อมกับ 43 แฟ้ม เช่น ข้อมูลใน HDC ต่ำกว่าข้อมูลจริง การคัดกรองการรักษา 2) การเข้าถึงระบบ EMS ยังไม่ครอบคลุม 3) คลินิกผู้สูงอายุ มีผู้มาใช้บริการจำนวนน้อย เนื่องจากคิดว่าเป็นโรคชราไม่เร่งด่วน

สรุปและอภิปรายผล

ระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Stroke) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ ดำเนินการตาม Candle Model (ภาพที่ 1) ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยการคัดกรองเชิงรุกในผู้สูงอายุ 2) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดหน้าที่การดำเนินงานในแต่ละคณะทำงาน 3) ประชุมชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางจัดระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง Stroke เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และการถ่ายทอดแนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับ 4) จัดทำแผนปฏิบัติการ 5) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (การค้นหากลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงสูงและสูงอันตราย) นำมาวางแผนและจัดทำกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรค Stroke การส่งเสริมทำ Wellness Plan และคืนข้อมูลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกัน ควบคุมโรค) 6) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 7)

การส่งเสริมศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ 8) ติดตามประเมินผล ถอดบทเรียน/การวัดผล หลังการพัฒนาระบบพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบฯ ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการคัดกรอง และการดูแลเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณี แสนสุขและคณะ⁶ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เร็วขึ้น โดยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (P-value <0.05) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ระบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพแบบไร้รอยต่อ ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1)

กลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน 2) ระบบข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 3) การคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 4) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 5) การดูแลแบบช่องทางด่วน 6) การดูแลรักษาเฉพาะทาง และ 7) การดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งระบบที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะผสมผสานและดูแลแบบครบวงจร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเอาระบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองได้⁷

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรพัฒนาการใช้ระบบ Telemedicine เพื่อลดระยะรอคอยในการตรวจโรคผู้สูงอายุและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ของผู้สูงอายุ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย ทั้ง Pre - Hos, In-Hos และ Post-Hos โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. บูรณาการการพัฒนาระบบ EMS ประชาสัมพันธ์การใช้รถ 1669
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยง ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization(WHO). Stroke,Cerebrovascular accident [Internet]. 2021 [cited2022 Jan 12]. Available from:<http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
2. พิษณุสุดา เชิดสกุล, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ และกนกวรรณ ลอยนวล. (2567). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ในผู้สูงอายุ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองอุบลราชธานีอุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี.
3. อุทัย นิปัจการสุนทร, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ และพิษณุสุดา เชิดสกุล. (2567). การประเมินการดำเนินงานการพัฒนาต่อยอดเพื่อขยายผลรูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี.
4. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (เอกสารอัดสำเนา)
5. Kemmis S, McTaggart R. Action research in retrospect and prospect. In The action research reader. Geelong, Vic: Deakin University; 1982.
6. สุวรรณี แสนสุข และคณะ. (2565). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. 8,4: 195-204.
7. กนกวรรณ ลอยนวล, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, อุทัย นิปัจการสุนทร, และ กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์. (2567). รูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก แบบบูรณาการ อำเภอเมืองอุบลราชธานี. อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี.