แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture)

ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ
สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI, Hip Fracture แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10

แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เขตสุขภาพที่ 10

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรืออากาศเอกนายแพทย์อัจฉริยะ แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์	ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO) เขตสุขภาพที่ 10
แพทย์หญิงวรรน์นา พิมานแพง	ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 10
นายแพทย์อนุวรรตน์ บุญส่ง	ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เขตสุขภาพที่ 10
นายแพทย์ภาณุพล ระจินดา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน
นางพรทิพย์ วชิรดิลก
นายธีระ ศิริสมุด
นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล
นางประชุมพร กวีกรณ์
ดร.สุเพียร โภคทิพย์
นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน
ดร.ภคิน ไชยช่วย
ดร.กุลธิดา กุลประฑีปัญญา

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

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

พิมพ์ที่

บริษัท อัลทิเมท พริ้นติ้ง จำกัด
umnart_p@hotmail.com 0875557932

คำนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI และปัญหาพลัดตกหกล้มทำให้กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ถือเป็นปัญหาเฉียบพลัน และเป็นภาวะวิกฤตในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมความเสี่ยงของโรค รวมทั้งการจัดการดูแลและร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเหล่านี้ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ การดำเนินงานต่างๆ เหล่านี้เป็นเรื่องที่เกิดใน **“ชุมชน”** ก่อนจะมาที่ **“โรงพยาบาล”** ดังนั้น หากชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุได้ จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และป้องกันความรุนแรงของอาการเมื่อเกิดเหตุได้ ด้วยเหตุนี้ แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ชุมชนนำไปจัด **“ระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** ในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งแนวทางดังกล่าว ได้รวบรวมองค์ความรู้จากการทบทวนตำรา แนวทางปฏิบัติ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งการระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้งานที่ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว บุคคลและหน่วยงานในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน, อสม., ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, รพ.สต. และหน่วยกู้ชีพตำบล หรือผู้ที่มีความสนใจ และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำคู่มือในครั้งนี้

กองบรรณาธิการ

มกราคม 2564

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 บทนำ	5
ส่วนที่ 2 ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)	9
2.1 ชุมชนเป็นฐานจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ	10
2.2 ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)	11
2.3 การจัดระบบและแนวทางดำเนินงาน “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”	14
ส่วนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ	21
ช่วงที่ 1 : การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมความเสี่ยง และโรค	22
ช่วงที่ 2 : การดูแลเบื้องต้น และร้องขอความช่วยเหลือเพื่อนำส่งผู้ป่วย	25
ช่วงที่ 3 : การติดตาม ดูแล หลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน	27
ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องโรค สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและสัญญาณเตือน Stroke, STEMI, Hip fracture	29
4.1 ความรู้เบื้องต้นโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก	30
4.2 ความเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดโรค	32
4.3 อาการหรือสัญญาณเตือน	34
ส่วนที่ 5 แนวทางการจัดการ ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”	35
5.1 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	36
5.2 ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI	45
5.3 กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)	52
5.4 สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ	60
ภาคผนวก	65
ภาพผนวก 1 แบบประเมิน และแนวทางคัดกรอง Stroke, STEMI, Hip fracture	66
• การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	67
• แบบคัดกรองภาวะกระดูกพรุน	68
ภาคผนวก 2 แบบสอบถามผู้สูงอายุ	69
ภาคผนวก 3 แนวทางจัดทำแผนชุมชน	79
ภาคผนวก 4 รายนามคณะผู้พัฒนาองค์ความรู้แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ	80

บทนำ

1. บทนำ

ผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัย คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คนเหล่านี้คือผู้ที่ผ่านร้อนผ่านหนาว และทำคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศมาตลอดช่วงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและคาดว่าอีกไม่นานจะมีจำนวนแซงหน้าจำนวนเด็กวัยรุ่น กลุ่มคนเหล่านี้นอกจากจะมีจำนวนอายุที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว ภาวะความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจก็เพิ่มเป็นเงาตามตัวเช่นกัน เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและความเสื่อมถอยสมรรถนะของร่างกาย การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง เป็นเหตุให้ **“สิ่งที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาที่คอยจ้องอยู่คืบคลานเข้ามาได้ง่าย”** ทำให้พบปัญหาหรือการเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต และการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ผลของปัญหาเหล่านี้กระทบเป็นลูกโซ่ทั้งต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัว ภาระค่าใช้จ่ายการดูแลและรักษา กระทบต่อสังคมที่ต้องสูญเสียกำลังสำคัญในการร่วมคิดร่วมพัฒนาชุมชน สำหรับภาครัฐเองก็ต้องเพิ่มภาระในการจัดบริการสุขภาพและจัดสวัสดิการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 10 ประกอบไปด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร และอำนาจเจริญ มีสถานการณ์ไม่ต่างจากที่กล่าวในข้างต้น คือ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนขณะนี้มีสูงเกือบ 1 ล้านคน โดยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคสำคัญลำดับต้นๆ ของผู้สูงอายุในเขตฯ 10 นอกจากนั้นยังพบการพลัดตกหกล้มจนกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักเหล่านี้จะมี 20 ใน 100 คน เสียชีวิตในช่วง 1 ปี

โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ ถือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและเป็นภาวะวิกฤตอย่างมาก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสม จะส่งผลต่อชีวิตและก่อให้เกิดความพิการขึ้นได้ อย่างไรก็ตามโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะมีการสะสมปัญหาหรือความเสี่ยงมาก่อนหน้า เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มีพฤติกรรมการอยู่การกินที่เสี่ยงต่อโรค เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ กินอาหารรสหวาน มัน เค็ม ไม่ออกกำลังกาย มีความเครียดวิตกสะสม เป็นต้น ดังนั้น หากจะลดการเกิดของทั้ง 3 โรค จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค แต่หากท้ายที่สุด

เมื่อเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยเฉียบพลันขึ้นแล้ว ก็ต้องมีการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้รวดเร็ว มีการดูแลส่งต่อที่ทันท่วงที และได้รับการรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม

จากความสำคัญข้างต้นจะเห็นได้ว่า การส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงของโรค รวมทั้งการจัดการดูแลและร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดโรคหรือภาวะที่สงสัยจะเข้าเกณฑ์การเกิดโรคเป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นเรื่องที่ **“เกิดในชุมชน”** ก่อนจะมาที่ **“โรงพยาบาล”** โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องสำคัญ คือ ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว บุคคลและหน่วยงานในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน, อสม., ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, รพ.สต. และหน่วยกู้ชีพตำบล ดังนั้น หากนำผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมาร่วมกันคิด ร่วมกันสร้าง ร่วมกันทำวิธี/แนวทางการจัดการในชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยขอคำปรึกษาจากหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลชุมชน หรือผู้เชี่ยวชาญมาช่วยสนับสนุนนั้น ก็จะเกิดภาพที่เรียกว่า ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุในการส่งเสริม ป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เพื่อบรรลุในสิ่งที่มุ่งหวังตามสโลแกนของโครงการที่ว่า

“ผู้สูงอายุรู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้ เป็นแล้วเข้าถึงไว ปลอดภัย ไร้แทรกซ้อน”

ชุมชนจัดการตนเอง เพื่อผู้สูงอายุ

สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

2. ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

2.1 ชุมชนเป็นฐานจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามสโลแกน **"ผู้สูงอายุรู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้ เป็นแล้วเข้าถึงไว ปลอดภัย ไร้แทรกซ้อน"** จากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ไม่เพียงแต่การฝากความหวังไว้ที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ที่สำคัญมากไปกว่านั้น คือ ความร่วมมือร่วมใจของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว บุคคลและหน่วยงานในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน, อสม., ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, รพ.สต. และหน่วยกู้ชีพตำบล เป็นต้น หากกลุ่มนี้เข้มแข็ง สามารถจัดการด้วยตนเองที่ **"ชุมชน"** ได้ ความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงแพทย์ พยาบาลที่ **"โรงพยาบาล"** ก็จะลดลง

ด้วยเหตุนี้ ชุมชน จึงต้องจัดระบบเพื่อสร้างสุขภาวะชุมชน (Community Health) สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ผลักดันให้เกิด "ชุมชนเข้มแข็ง" รวมตัวเพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และร่วมรับประโยชน์ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (ตั้งแต่ค้นหาปัญหา คิดค้นแนวทางในการแก้ปัญหา วางแผนและออกแบบกิจกรรม ทั้งที่มีอยู่แล้ว และคิดประยุกต์ขึ้นมาใหม่ ดำเนินการ (ปฏิบัติ) และติดตามกำกับ (ประเมินและปรับใช้) เน้นพัฒนาระบบการจัดการเชิงการส่งเสริม ป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น (Promotion and Prevention) รวมทั้งประสานร้องขอความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพได้อย่างทันท่วงที และเหมาะสม โดยประยุกต์กระบวนการ **"ชุมชนเป็นฐาน หรือ Community-Based Management"** หรือเรียกอีกชื่อหนึ่ง คือ **ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ**

2.2 ความมุ่งหวัง เส้นชัย และองค์ประกอบ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)”

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ที่พึงปรารถนา

เพื่อให้เป็นไปตามสโลแกน **“ผู้สูงอายุรู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้ เป็นแล้วเข้าถึงไว ปลอดภัย ไร้แทรกซ้อน”** ดังนั้นเป้าหมายสำหรับชุมชนจัดการตนเอง ได้แก่

1

ผู้สูงอายุรู้เท่าทันโรคและมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

2

ชุมชนมีระบบการจัดการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ Stroke, STEMI และ Hip fracture เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และการดูแลร้องขอความช่วยเหลือหน่วยงานนอกชุมชน

3

ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

4

เครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมขับเคลื่อน

เส้นชัย.....ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สงอายุฯ Stroke, STEMI และ Hip fracture ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture	- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture - มีทะเบียนข้อมูลและพิกัดผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ เข้าใจและปฏิบัติตัวได้	- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวได้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน และการร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture - ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ออกกำลังกาย, การรับประทานอาหารที่เหมาะสม, ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่, พักผ่อนอารมณ์ดี, จัดสถานที่ที่เป็นมิตร สามารถป้องกันการหกล้มได้
3. อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (Emergency Medical Responder: EMR) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	- อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/EMR ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโรค, การประเมินคัดกรอง, ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture
4. ชุมชนมีโครงสร้าง มีแผนชุมชน/ขั้นตอน/วิธีการ/กระบวนการดำเนินงาน ด้วยการส่วนร่วมทุกภาคส่วน	- ชุมชนมีแผนชุมชนที่ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมที่เป็นไปได้ 3 ระยะ ได้แก่ 1) การส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค 2) การจัดการเมื่อมีผู้ป่วยในชุมชน 3) การติดตามดูแล เฝ้าระวังเมื่อผู้สูงอายุกลับบ้าน - มีกฎ/มาตรการระดับชุมชนป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ - ผู้ที่เกี่ยวข้องใน 4 องค์ประกอบหลักมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมขับเคลื่อน

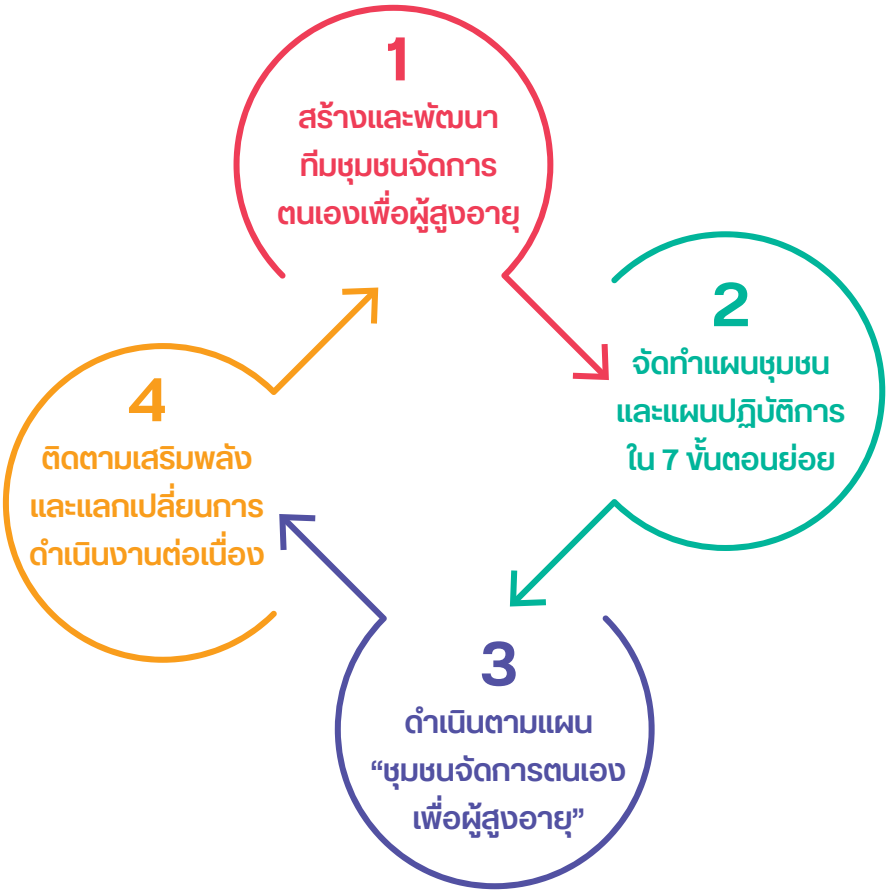
องค์ประกอบ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”

4 องค์ประกอบหลักของการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จความความมุ่งหวังนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคล กลุ่ม และหน่วยงาน ทั้งใน และนอกชุมชนเข้ามาร่วมมือกัน ดังนี้

องค์ประกอบ	ผู้เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่หลัก
ประชาชนในชุมชน	1. ผู้สูงอายุทั่วไป, ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และผู้สูงอายุป่วย 2. อสม. 3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ CG 4. กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน 5. กลุ่ม/ชมรมอื่นๆ ในชุมชน	- ระดมสมองปรึกษา เสนอปัญหาในผู้สูงอายุ - หามาตรการหรือวิธีการแก้ไขปัญหา - แสดงความเห็นหนทางจัดการแก้ไขปัญหา - คิด วิเคราะห์ แยกแยะบริบท และทุนชุมชนที่มีเพื่อนำมาจัดระบบ - ดำเนินการตามกิจกรรม/มาตรการที่ร่วมคิด - ติดตาม ปรับปรุงแนวทางดำเนินงาน - อบรม สั่งสมศักยภาพตนเองสม่ำเสมอ
อปท. และท้องถิ่น	1. อบจ./อบต./เทศบาล 2. กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน	- กำหนดนโยบายชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ - เสริมสร้างกลไกการพัฒนาเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ การจัดทำแผนชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน - สร้างมาตรการชุมชนเพื่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรเอื้อต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ - เสริมสร้างศักยภาพผู้นำ และผู้เกี่ยวข้อง - ประสานชุมชนสร้างความเข้าใจเชื่อมั่น - สนับสนุนทุน ทรัพยากร และการติดตามปรับปรุง
ด้านสุขภาพ	1. รพ.สต. 2. กู้ชีพตำบล/มูลนิธิ 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 5. โรงพยาบาลอำเภอ (พี่เลี้ยง)	- สะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ - เป็นพี่เลี้ยงหลักของชุมชนเพื่อวางแผนและจัดทำแผนชุมชน, ร่วมดำเนินการและประสานงานกับชุมชน, จัดการและสนับสนุนบริการที่จำเป็น/ที่ชุมชนต้องการ, ส่งเสริมวิชาการสนับสนุนส่งเสริมกระบวนการจัดการ
หน่วยงาน	1. โรงเรียน/สถานศึกษา 2. ศาสนสถาน 3. หน่วยงานสนับสนุนวิชาการ	- ร่วมให้ข้อเสนอแนะสถานการณ์ปัญหา - ร่วมดำเนินการและสนับสนุนตามบทบาทภารกิจ - วางแผนออกแบบการทำงาน และเสริมพลังกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้อง

2.3 การจัดระบบและแนวทางดำเนินงาน “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”

การจัดระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเป็นเจ้าของระบบเองนั้น จะต้องมีหลายภาคส่วนมาประกอบกัน ได้แก่ มีผู้นำที่ดี มีสมาชิกที่เข้มแข็ง มีเป้าหมายหรือทิศทางเดียวกัน ทั้งกลุ่มคนภายในและนอกชุมชน มีระบบการสื่อสาร/การประสานงานที่ดี มีความพร้อมด้านทรัพยากรและเวลา นอกจากนั้นมีระบบการประสานขอความช่วยเหลือหน่วยงานภายนอกเมื่อเกินศักยภาพชุมชน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแกนหลักในการสนับสนุนและกำกับการดำเนินงานในระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลอำเภอเป็นพี่เลี้ยงเชิงวิชาการ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานระดับตำบล มี รพ.สต. และกลุ่มผู้นำชุมชน/อสม. เป็นหัวเรือดำเนินการในชุมชน เพื่อผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโครงการนี้ ซึ่งแนวทางการจัดระบบ **“ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”** มีดังนี้



การดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนาทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ

ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ควรมีองค์ประกอบของบุคลากรครบทั้ง 4 ส่วน ได้แก่

ซึ่งควรมีตัวแทนผู้เกี่ยวข้องจากทุกองค์ประกอบเพื่อ **“ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมขับเคลื่อนดำเนินการ”** โดย

- จัดตั้งทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน
- มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ตรงตามภารกิจตนเอง และภารกิจข้ามกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- ส่งเสริมศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจในโรค ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน แนวทางการคัดกรองและเครื่องมือ การจัดการดูแลและร้องขอความช่วยเหลือเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR), อบรมการจัดการข้อมูล และการใช้ Application, การสำรวจสุขภาพ, เฝ้าระวังและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง, การกำหนดผังหรือพิกัดบ้าน, การพัฒนามาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมปลอดภัยของผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวกับการทำแผนที่เดินดิน, หลักการประสานงาน, การจัดทำแผนชุมชนและแผนปฏิบัติการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ทำแผนชุมชนและแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

1. การสำรวจและคัดกรองผู้สูงอายุ ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ จะเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการทำให้เกิดชุดข้อมูลผู้สูงอายุ และจะต้องได้รับการอบรมการใช้แบบสำรวจและแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงผู้สูงอายุ ซึ่งชุดข้อมูลผู้สูงอายุประกอบไปด้วย

- ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ
- ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของ Stroke, STEMI และ Hip fracture
- ข้อมูลการเกิดภาวะฉุกเฉินและการใช้บริการ 1669
- ข้อมูลอื่นๆ เช่น ความต้องการ บริบทของชุมชน ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกันและจัดการภาวะเฉียบพลันทั้ง 3 โรค ที่เคยดำเนินการในชุมชนหรือจากที่อื่น

2. คืนข้อมูลให้ชุมชน ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมกับทีมพี่เลี้ยง เช่น คณะทำงานส่วนกลาง คณะทำงานแกนหลัก หรือ Core Team ของแต่ละจังหวัดนำร่อง จัดเวทีประชุมหมู่บ้านคืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและคัดกรองในทุกชุดข้อมูลข้างต้น

3. วิเคราะห์สถานการณ์ฯ และวิเคราะห์ชุมชน เปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาของโรค, ปัญหาตัวบุคคลของผู้สูงอายุ/ญาติ, ปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อม, การจัดบริการสุขภาพในปัจจุบัน การส่งเสริม ป้องกันและจัดการเบื้องต้น และวิเคราะห์ต้นทุนชุมชน โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ SWOT

4. กำหนดภาพฝันชุมชน ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ชุมชนมองภาพฝันของการ **"ส่งเสริม ป้องกันและจัดการดูแลรวมทั้งการร้องขอความช่วยเหลือเบื้องต้น"** ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ และกระตุ้นให้ชุมชนวิเคราะห์ช่องว่างปัญหา (Gap Analysis) โดยการนำสถานการณ์ปัจจุบันมาเทียบกับภาพฝันชุมชนที่ตั้งเอาไว้ รวมทั้งหาสาเหตุของ Root Cause เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหานั้น (ใช้หัวข้อ 2.2 ความมุ่งหวัง เส้นชัยและองค์ประกอบ "ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ เป็นแนวทางหลัก")

5. กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดความสำเร็จ เป็นการกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดความสำเร็จของ "ระบบสุขภาพชุมชน" เพื่อให้ช่องว่างปัญหานั้นได้ถูกปรับปรุง แก้ไข (ใช้หัวข้อ 2.2 ความมุ่งหวัง เส้นชัยและองค์ประกอบ "ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ เป็นแนวทางหลัก")

6. คณะทำงานเสนอรูปแบบ/มาตรการและการดำเนินงานของ "ระบบสุขภาพชุมชน" และปรับให้ตรงกับบริบทพื้นที่ เป็นการนำเสนอและปรับรูปแบบระบบสุขภาพชุมชนตามที่ได้อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้จากคณะทำงานส่วนกลาง

7. จัดทำ "แผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ" ชุมชนจัดทำแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการ โดยประยุกต์รูปแบบ/มาตรการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบชุมชนจัดการตนเองฯ ให้ตรงกับบริบทพื้นที่ตนเอง โดยครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการจัดการเบื้องต้นกับภาวะอาการเฉียบพลันของ Stroke, STEMI, Hip fracture ประกอบด้วย 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 : การส่งเสริมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงและโรค

ช่วงที่ 2 : การดูแลเบื้องต้น และร้องขอความช่วยเหลือเพื่อนำส่งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรค

ช่วงที่ 3 : การดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 ชุมชนนำ "แผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ" ไปใช้ในพื้นที่

โดยมี เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยง และทีมแกนนำ พชอ. สนับสนุนเชิงการจัดการและวิชาการจากคณะทำงานจังหวัด

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามแบบเสริมพลัง แลกเปลี่ยนและดำเนินงานต่อเนื่อง

คณะทำงานส่วนกลาง + จังหวัดติดตามแบบเสริมพลัง ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข เพื่อเกิดการกระตุ้น ส่งเสริมศักยภาพ ให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ถอดบทเรียนร่วมกัน เพื่อการนำไปปรับหรือขยายผลในการดำเนินงานปีต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และปัจจุบันอาศัยอยู่ในชุมชน จำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม สำหรับการพัฒนากิจกรรมหรือมาตรการที่จำเพาะตรงกับศักยภาพและความต้องการผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป	กลุ่มผู้สูงอายุเสี่ยง	กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วย/เคยป่วยโรค Stroke, STEMI, Hip fracture
ความหมาย : ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังบ้างแต่สามารถควบคุมโรคได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือผู้อื่นได้ และไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค Stroke, STEMI, Hip fracture จากการคัดกรอง	**ความหมาย :** ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรค Stroke, STEMI, Hip fracture จากการคัดกรอง	**ความหมาย :** ผู้สูงอายุที่เป็นโรค Stroke, STEMI, Hip fracture มาก่อนที่จะดำเนินงานตามโครงการ
กิจกรรม/มาตรการ : เน้นส่งเสริมให้ความรู้ด้านโรคปัจจัยเสี่ยงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตนเองและคนรอบข้าง การแจ้งขอความช่วยเหลือ รวมทั้งค้นหาผู้สูงอายุแกนนำ/ต้นแบบ เพื่อเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ Stroke, STEMI, Hip fracture ซึ่งการเยี่ยมบ้านของ อสม. หรือแกนนำจะดำเนินการน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุเสี่ยงและกลุ่มป่วย/เคยป่วย	**กิจกรรม/มาตรการ :** เน้นส่งเสริมให้รู้เท่าทันโรคและปัจจัยเสี่ยงกระตุ้นให้เกิดอาการหรือเป็นโรค ส่งเสริมมาตรการเฉพาะโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพดี การแจ้งประสานขอความช่วยเหลือ มาตรการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น การปักธง ปักหมุดในแผนผังและแผนที่ application โดยกลุ่มนี้ อสม. จะต้องเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมบ้านมากขึ้น	**กิจกรรม/มาตรการ :** เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ซึ่งต้องมีมาตรการส่งเสริมสนับสนุนความรู้ด้านโรค ปัจจัยเสี่ยง/โอกาสเสี่ยงกระตุ้นให้เกิดภาวะฉุกเฉิน การเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/สิ่งแวดล้อมเสี่ยง การพัฒนาระบบและแผนผังการแจ้งเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การปักธง/ปักหมุดในแผนผังและแผนที่ application

การดำเนินงานตาม แผนชุมชนจัดการตนเอง เพื่อผู้สูงอายุฯ

3. การดำเนินงานตามแผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ มีบทบาทสำคัญ 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 การส่งเสริม ป้องกัน	ช่วงที่ 2 การจัดการ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	ช่วงที่ 3 การจัดการ ดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับมา รักษาที่บ้าน

ซึ่งแต่ละช่วงจะต้องมีกิจกรรมหรือพัฒนามาตรการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ช่วงที่ 1 : การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมความเสี่ยง และโรค

การพัฒนานโยบายชุมชน มาตรการหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงและโรคให้มีประสิทธิผลสูงสุด ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมตามหลักการ 3 ระดับ ดังนี้

1. Primordial Prevention การป้องกันการลุกลามของปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มใหญ่ทั้งกลุ่ม ซึ่งต้องอาศัยกลไกทางสังคมและชุมชนเป็นหลัก เช่น การกำหนดวัฒนธรรมการขี่จักรยานแทนการใช้รถเป็นการออกกำลังกาย หรืองานศพปลอดเหล้า หรือการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ในงานบุญต่างๆ เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

2. Primary Prevention การป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ของโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงแต่ยังไม่มีอาการ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยการค้นหากลุ่มเสี่ยงสูง และการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการชะลอการเกิดอุบัติการณ์ ซึ่งต้องอาศัยแรงจูงใจส่วนบุคคลสูง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น ต้องอาศัยกลไกทางสังคม ชุมชนช่วยในการขับเคลื่อน

3. Secondary Prevention การป้องกันการไม่ให้เกิดอุบัติการณ์หรือเกิดโรคซ้ำในผู้ที่เคยเป็น Stroke, STEMI และ Hip fracture แล้ว เช่น ผู้ที่เคยเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (Post ACS) หรือ Post Stroke โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้วยยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีจากระบบ-

บริการสุขภาพสู่ระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลต่อเนื่องและการจัดระบบเฝ้าระวังติดตามเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

ด้วยหลักการเบื้องต้นนี้ ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องระบุและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ไว้ใน **“แผนชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** ที่ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	Stroke	STEMI	Hip fracture
1. การคัดกรองความเสี่ยงในผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง กระดูกพรุน อ้วน ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่จัด เป็นต้น	+ Thai CV risk score	+ Thai CV risk score	+ Thai FRAT, OSTA
2. การระบุพิกัดบ้าน และบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	+	+	+
3. การส่งเสริมกิจกรรมความรู้ด้านโรค ปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตนเอง และคนรอบข้าง เช่น - ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียง ป้าย และพัฒนาสื่อตามบริบท เช่น หมอลำสัญญาณเตือน - สนับสนุนการให้ความรู้จากเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน - ใช้สื่อบุคคล เช่น อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุช่วงเยี่ยมบ้าน - อบรมให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	+	+	+
4. ส่งเสริมกิจกรรมการจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น - การประเมินอาการและแจ้งขอความช่วยเหลือชุมชนจัดการตนเอง หรือ 1669 - การปฐมพยาบาลหรือจัดการดูแลเบื้องต้น (จำเพาะต่อโรค)	+	+	+

กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	Stroke	STEMI	Hip fracture
- การปฐมพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจ AED			
5.การจัดทำแผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan) ในกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน	+	+	+
6.การติดตามเยี่ยมบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง (3อ.2ส. : อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์, ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุรา) - รับประทานอาหารที่เหมาะสม - ออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นประจำและมากพอ - ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ตรวจสุขภาพตามนัดและทานยาต่อเนื่อง - นอนหลับ พักผ่อนเพียงพอ - จัดการความเครียดได้	+	+	 +/- + +/- + +/- +/-
7. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	+/-	+/-	+
8. การพัฒนาและประกาศมาตรการชุมชน เช่น - ชุมชนงดเหล้า - สถานที่ปลอดบุหรี่ - วันกินข้าวเล่าความหลัง - สถานที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุออกกำลังกายทุกวันเสาร์	+	+	+

+ = ต้องดำเนินการ +/- = ควรดำเนินการ

ช่วงที่ 2 : การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (การดูแลเบื้องต้นและร้องขอความช่วยเหลือเพื่อนำส่งผู้ป่วย)

เมื่อผู้สูงอายุมี **"อาการหรือสัญญาณเตือน"** ที่สงสัยเป็น Stroke, STEMI หรือพลัดตกหกล้ม จนมีอาการสงสัยว่าเกิดเป็น Hip fracture ผู้พบเห็นเหตุการณ์ ซึ่งอาจเป็นทั้งตัวผู้สูงอายุ ญาติ/สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือสมาชิกในชุมชน ปฏิบัติ ดังนี้

1. ญาติ/อสม./ผู้ดูแล ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการสังเกตสัญญาณเตือนและร้องขอความช่วยเหลือ จะประเมินอาการเบื้องต้นและร้องขอความช่วยเหลือไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669

- กรณีผู้ป่วยมีอาการสงสัยเป็น Stroke ให้ประสาน รพ.สต. หากในเขตที่รับผิดชอบมีแพทย์ประจำครอบครัว (Family Medicine) ให้โทรแจ้งแพทย์ประจำครอบครัว ตรวจประเมินอาการเบื้องต้น ผ่าน Video Call หากเป็น Stroke เข้าสู่ระบบ Fast Track แต่หากไม่ใช่จะส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แต่ถ้าในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไม่มีแพทย์ประจำครอบครัว ให้ อสม. ประสาน รพ.สต. โทรแจ้ง 1669 รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยด่วน
- กรณีผู้ป่วยสงสัยเป็น STEMI และ Hip fracture ให้โทร 1669 ทันที

2. เตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ 1669 ดังนี้

- แจ้งอาการหรือสัญญาณเตือนที่พบของ 3 โรค
- ระบุชื่อผู้ป่วย
- เลขที่บัตรประชาชน
- เบอร์โทรศัพท์
- สถานที่เกิดเหตุ

3. ญาติ/อสม./ผู้ดูแล ประสานแจ้งเหตุไปที่ รพ.สต. และ ผู้นำ **"ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ"** เพื่อเข้ามาประเมินและช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่รถพยาบาลจะมาถึง

4. ขณะเดียวกันในระหว่างรอเจ้าหน้าที่ ญาติ/อสม./ผู้ดูแลและหน่วยชุมชนจะต้องจัดการเหตุฉุกเฉินเบื้องต้น โดยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669

- กรณีสงสัยเป็น Stroke : ทั้งญาติและผู้มีอาการหยุดกิจกรรมทุกอย่าง และนับเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนถึงการรักษาของแพทย์ เพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุดจะต้องไม่เกิน 3 - 4.5 ชั่วโมง (แต่จะต้องเหลือเวลาในการพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 60 นาที)
- กรณีสงสัยเป็น STEMI : ให้ผู้สูงอายุหยุดทำกิจกรรมทุกชนิด และจัดให้ผู้สูงอายุนั่งพัก หรือนอนพักทันที กรณีมียาอมใต้ลิ้นให้อมยาใต้ลิ้น 1 เม็ดทันที และเตรียมข้อมูลและเอกสารที่จำเป็น
- กรณีสงสัยกระดูกสะโพกหัก : เมื่อผู้สูงอายุหกล้มและไม่สามารถลุกขึ้นยืนหรือเดินได้ ควรสงสัยว่ากระดูกสะโพกหักก่อน อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ดขาด ให้ผู้ป่วยพักในท่าที่สบายที่สุด

5. ญาติเตรียมข้อมูล เช่น อาการแสดง ยาที่ผู้สูงอายุทานเป็นประจำ สมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 พร้อมกับหาผู้ดูแลที่รู้ประวัติผู้ป่วยเพื่อไปกับรถพยาบาล 1 คน

หมายเหตุ

1. เมื่อเกิดพบผู้ป่วยที่อาการสงสัยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ให้รีบโทร 1669 เพื่อเรียกรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ไม่ควรเดินทางมาสถานพยาบาลด้วยตนเอง เนื่องจากขณะเดินทางผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจหยุดเต้น อาจจะไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการช่วยเหลือ

2. ชุมชนควรได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หรือ CPR กรณีผู้สูงอายุหมดสติ โดยการ CPR อาจทำภายใต้ข้อแนะนำทางโทรศัพท์ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

3. กรณีที่ชุมชนมีเครื่องกระตุกไฟฟ้า หรือ AED ให้ผู้ที่อยู่ใกล้นำเครื่อง AED มาที่จุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว

ช่วงที่ 3 : การติดตาม ดูแล หลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน

ก่อนผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาล : บุคลากรทางการแพทย์ แนะนำการปฏิบัติตัวในช่วงการพักรักษาตัวและการปฏิบัติตัวเมื่ออาการดีขึ้นแล้ว เช่น การทานยาเป็นประจำ การปฏิบัติตัวในช่วงการพักฟื้น การดำเนินชีวิตปลอดภัยไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ ได้แก่ การกินอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะกับวัยอย่างต่อเนื่องและมากพอ การจัดการภาวะอารมณ์ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการจดจำอาการหรือสัญญาณเตือนและแนวทางจัดการร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับส่งข้อมูลประวัติการรักษาตัวของผู้สูงอายุมาที่ รพ.สต. เพื่อการติดตาม เยี่ยมบ้าน

ผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน : ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ มีแนวทางดำเนินงานในช่วงนี้ ดังนี้

1. ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ นำโดยผู้นำชุมชน อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เยี่ยมให้กำลังใจ สอบถามสาระทุกข์สุกดิบทั่วไป สังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน ลักษณะความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุ สอบถามการอยู่การกิน แนวทางปฏิบัติที่แพทย์แนะนำ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานรายบุคคล
2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำข้อมูลประวัติการรักษาตัวของผู้สูงอายุ และข้อมูลพื้นฐานรายบุคคล เพื่อจัดทำ **“แผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล”** พร้อมกับเปลี่ยนแปลงสถานะพิกัดบ้านจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มป่วย

3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ/หรือ อสม. ออกเยี่ยมบ้านตาม **“แผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล”**

4. ส่งเสริมความรู้ปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตัวตามแนวทาง 3อ.2ส. ได้แก่ รับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นประจำและมากพอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้ง การตรวจสุขภาพตามนัดและทานยาต่อเนื่อง นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ จัดการความเครียดได้ และการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

5. ให้ความรู้การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตนเองและคนรอบข้าง การแจ้งขอความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

6. เข้มงวดในมาตรการชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นไม่กลับมาเป็นซ้ำ

7. ค้นหา “ผู้สูงอายุต้นแบบ” ที่ดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้กลับมาป่วยซ้ำ

8. ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมปรึกษาเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา สำหรับแนวทางการจัดการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรคและการจัดการดูแล ร้องขอความช่วยเหลือในโอกาสต่อไป

ความรู้เรื่องโรค สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและสัญญาณเตือน

Stroke, STEMI, Hip fracture

4. ความรู้เรื่องโรค สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและสัญญาณเตือน Stroke, STEMI, Hip fracture

4.1 ความรู้เบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และกระดูกสะโพกหัก

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง สมองมีลักษณะตีบตันหรือแตก จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ซึ่งสมองทำงานโดยอาศัยพลังงานจากน้ำตาลกูลโคสและออกซิเจนที่อยู่ในกระแสเลือด โดยสูบฉีดมาจากหัวใจผ่านทางหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดความผิดปกติของสมอง เช่น ตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง จะมีผลให้สมองขาดออกซิเจนจึงเกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองตายตามมาในที่สุด กรณีที่เกิดการแตกของหลอดเลือดสมอง เลือดที่ออกจะกดเบียดเนื้อสมองบริเวณโดยรอบ ส่งผลให้เกิดอาการทางระบบประสาทขึ้นได้ สมองแต่ละส่วนมีหน้าที่แตกต่างกัน เมื่อสมองส่วนหนึ่งเกิดการขาดเลือด หรือถูกกดเบียด ร่างกายซึ่งถูกควบคุมด้วยสมองก็จะเกิดความผิดปกติตาม เช่น อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก การมองเห็นผิดปกติ มีปัญหา ในการใช้คำพูดติดต่อ สื่อสาร สับสน ผิดปกติ เป็นต้น

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome : ACS) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจที่เกิดจากการปริแตกของก้อนไขมัน (Plaque Rupture) และเกิดการอุดตันของลิ่มเลือดในเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงหัวใจ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก มี 2 ชนิด คือ

1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่คลื่นเอสทียกขึ้น โดยวินิจฉัยจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทำให้หลอดเลือดหัวใจอุดตันและกล้ามเนื้อหัวใจตายในเวลาต่อมา หรือที่เรียกว่า ST elevation myocardial infraction (STEMI) เรียกสั้นๆ ว่า STEMI

2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่ไม่มีคลื่นหัวใจเอสทียกขึ้น แต่มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นเอสที ผู้ป่วยจะมีอาการเฉียบพลันเช่นเดียวกับชนิดแรกแต่ความรุนแรงน้อยกว่า

สำหรับภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ผู้ป่วยต้องรีบรักษาเพื่อแก้ไขภาวะหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน ถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วภายใน 70 นาที หลังจากมีอาการ จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ถึง 7 เท่า

กระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) เป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งกระดูกสะโพกเป็นกระดูกข้อต่อที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของร่างกายมนุษย์ เป็นข้อที่อยู่ลึกและปกคลุมด้วยกล้ามเนื้อมัดใหญ่โดยรอบ ซึ่งทำหน้าที่งอเข้า เหยียดออก กางออกนอก หุบเข้าใน หมุนออกนอกและหมุนเข้าใน กระดูกสะโพกประกอบด้วยส่วนหัว (Head) และส่วนคอ (neck) ทั้งสองส่วนรวมกับเบ้าของเชิงกราน (Acetabulum) เกิดเป็นข้อสะโพกขึ้น การหักของกระดูกต้นขาบริเวณสะโพก ทำให้ส่วนหัวและก้านของกระดูกต้นขาแยกจากกัน

แบ่งตามตำแหน่งที่หักได้ 3 บริเวณ คือ **การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอ** (Femoral-Neck Fracture) **การหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอริก** (Intertrochanteric Fracture) และ **การหักของกระดูกใต้อินเตอร์โทรแคนเทอริก** (Subtrochanteric Fracture) บริเวณที่พบว่า มีการหักมากที่สุด ได้แก่ การหักของกระดูกต้นขาส่วนคอและการหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอริก โดยส่วนใหญ่กระดูกสะโพกหักเกิดจากที่ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มโดยไม่ตั้งใจบนพื้นราบหรือพื้นที่ที่มีระดับ รวมทั้งผลจากปัญหาอื่นๆ รอบตัว

4.2 ความเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดโรค

โรค	ความเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดโรค
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	1) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ, มีคอเลสเตอรอลสูง 2) พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่จัด ดื่มแอลกอฮอล์ 3) ความเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ อายุที่มากขึ้นจะมีความเสี่ยงมากกว่า, ผู้สูงอายุเพศชายจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย อาจเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบในผู้ชายมากกว่า 4) ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ มีสาเหตุจาก ➢ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เช่นขาดหรือหยุดยา ➢ ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ➢ รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ➢ ขาดการออกกำลังกาย ➢ ความเครียด ➢ ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ➢ การควบคุมโรคเรื้อรังไม่ดี เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ➢ ดื้อต่อยาแอสไพริน
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI	1) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป, ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง 2) มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่, ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะความเครียด, รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โคเลสเตอรอลสูง หรือไขมันร้าย (LDL-C) หรืออาหารที่มีรสหวาน

โรค	ความเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดโรค
	3) ความเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ (กรรมพันธุ์), ผู้ชายอายุ ≥ 45 ปี หญิงอายุ ≥ 55 ปี, การมีภาวะ Inflammation, Infection, Homocyst(e)ine, Hemostatic factors, Obesity, Sedentary lifestyle >> ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และการสูบบุหรี่ โดยโรคเบาหวานจะเป็นปัจจัยที่ใช้คาดการณ์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมกับอาการและอาการแสดงของอาการแน่นหน้าอกได้ดีที่สุด
กระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) 	**สาเหตุ :** การเปลี่ยนท่าโดยไม่ตั้งใจ เป็นผลให้ร่างกายทรุดลงปะทะกับพื้นหรือสิ่งของต่างๆ เกิดจากหน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง สะดุด เกี่ยวดึงและลื่นไถล หรือเรียกว่า **“การพลัดตกหกล้ม”** สาเหตุอีกอย่าง คือ การเป็นภาวะกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ โดยผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย **ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม :** 1) สภาพแวดล้อมเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกบ้าน เช่น แสงสว่างทางเดินไม่เพียงพอ พื้นลื่น ขรุขระ หรือสิ่งกีดขวาง และผนังหรือที่จับยึดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ 2) ภาวะกระดูกพรุน และโรค/ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลข้างเคียงจากยา เช่น ยาที่ทำให้ง่วงซึม ยาที่ทำให้การควบคุมการทรงตัวน้อยลง เช่น ยาลดน้ำมูก ยานอนหลับ ยาทางจิตเวช และยาลดความดันโลหิตบางชนิด 3) อายุที่มากขึ้น ที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทรงตัว การแต่งกายไม่เหมาะสม และผู้ที่เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม

4.3 อาการหรือสัญญาณเตือน

โรค	อาการหรือสัญญาณเตือน
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 	**FAST Stroke** F - Face ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว A - Arms แขนขาอ่อนแรง S - Speech พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง T - Time อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ต้องรีบนำส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ภายใน 3 - 4 ชั่วโมง **อาการเตือนสำคัญๆ** 1) ปากเบี้ยว มุมปากตก ด้านใดด้านหนึ่ง 2) แขน ขา อ่อนแรง หรือ ชา ข้างใดข้างหนึ่ง 3) พูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดไม่เข้าใจทันทีทันใด 4) ปวดศีรษะรุนแรง ร่วมกับมีระดับความรู้สึกเปลี่ยน 5) ตามองไม่ชัดหรือมืด ทันทีทันใด โดยเฉพาะเป็นข้างเดียว “อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด มีระยะเวลาสั้น ไม่เฉพาะเจาะจง”
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI 	1) เจ็บแน่นหน้าอกคล้ายของหนักทับ หรือเจ็บใต้กระดูกสันอก เจ็บกดทับไปข้างหลัง 2) เจ็บนาน 15-20 นาที 3) อาจมีการเจ็บร้าวไปตามต้นคอ กรามหรือขากรรไกร ไหล่ หรือแขนด้านซ้าย ➢ บางรายอาจมีอาการเหงื่อแตก ตัวเย็น ใจสั่น หน้ามืดหรือเป็นลมหมดสติได้ ➢ บางรายอาจมาด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้ ➢ บางรายอาจมีอาการหลังทานอาหารมีอาการจุกแน่นลิ้นปี่เหมือนอาหารไม่ย่อย ➢ บางรายเจ็บขณะออกแรง ออกกำลังกาย หรือถ้ามีอาการมากอาจเจ็บขณะนอนพักได้ ➢ บางรายอาจมีอาการไม่ชัดเจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานหรือผู้หญิงอาจมาด้วยอาการจุกเสียดแน่นอึดอัดท้อง ลิ้นปี่ หรืออาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้
กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) 	1) ผู้สูงอายุล้ม และมีอาการ “ปวดบริเวณข้อสะโพก ยืนลงน้ำหนักไม่ได้ ขาหดสั้น ผิดรูป ขาแบะออก” 2) ผู้สูงอายุที่ล้ม “สามารถเดินได้ แต่ลงน้ำหนักแล้วปวด” “ปวดสะโพกมาก ลงน้ำหนักที่ขาหรือยืนไม่ได้ บริเวณสะโพกจะรู้สึกขัดๆ มีรอยฟกช้ำ และบวม ขาข้างที่สะโพกหักจะสั้น ไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ขาจะหมุนเข้าหรือออก”

แนวทางการจัดการส่งเสริม
ป้องกันและดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ "ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ"

5. แนวทางการจัดการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ”

5.1 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

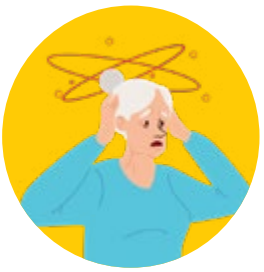
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น

ชุมชมจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ดำเนินการค้นหา คัดกรองผู้สูงอายุทุกคนโดยใช้แบบประเมิน Thai CV risk score (แบบประเมินในภาคผนวก) เพื่อนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแสดงผลการประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในกรณีที่ไม่มีผลเลือด (ในโครงการนี้จะไม่ใช้ผลเลือด) โดยให้ใช้ขนาดรอบเอวหรือขนาดรอบเอวหารด้วยส่วนสูงแทน สามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุสำหรับการวางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (individual plan) และมาตรการ/กิจกรรรมดูแล ส่งเสริม ป้องกันระดับชุมชน การประเมินด้วย Thai CV risk score แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 10) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว อยู่ในกลุ่มเสี่ยงน้อยซึ่งใกล้เคียงกับระดับความเสี่ยงของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากันและไม่มีปัจจัยเสี่ยง

2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 10 - 20) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง มีระดับความเสี่ยงมากกว่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากันและไม่มีปัจจัยเสี่ยง

3) กลุ่มเสี่ยงสูง (มากกว่าร้อยละ 20) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง มีระดับความเสี่ยงมากกว่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากันและไม่มีปัจจัยเสี่ยง



กลุ่มเสี่ยงต่ำ ชุมชนจัดการตนเองจะต้องดำเนินการตาม **"แนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke"** ร่วมกับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน และแนวทางการร้องขอความช่วยเหลือ 1669 ทั้งระดับรายบุคคลและมาตรการชุมชน

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ดำเนินการเหมือนกลุ่มเสี่ยงต่ำ + เพิ่มความเข้มข้นการให้คำปรึกษา การติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ + เพิ่มจำนวนการติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมิน Thai CV risk score

กลุ่มเสี่ยงสูง ดำเนินการเหมือนกลุ่มเสี่ยงปานกลาง + ลงทะเบียน ปักหมุดกลุ่มเสี่ยง + เพิ่มความเข้มข้นและเร่งด่วนของการให้คำปรึกษา การติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ + ส่งพบแพทย์เพื่อให้คำแนะนำ/ให้ยาตามความเหมาะสม กรณีมีความเสี่ยงสูงมาก รวมทั้งเพิ่มจำนวนการติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมิน Thai CV risk score ให้ถี่ขึ้น

นอกจากนั้นใน **"กลุ่มเสี่ยงสูง"** การดำเนินงานของชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ควรเพิ่มเติม ดังนี้

1. ส่งผู้สูงอายุพบแพทย์เพื่อให้คำแนะนำ/ให้ยาตามความเหมาะสม

2. ลงทะเบียนข้อมูล ปักหมุดระบุพิกัดบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

3. เตรียมระบบสุขภาพชุมชนเพื่อเข้าจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุด้วยระบบช่องทางด่วนที่รวดเร็ว เพื่อเชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล รถปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 หรือ กู้ชีพ อบต.

4. วางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan) ควรประกอบไปด้วยกิจกรรมสำคัญๆ เช่น
   - 4.1 แผนการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษา ให้ความรู้ คำแนะนำและสร้างความตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค รวมทั้งแผนการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการประเมิน Thai CV risk score
   - 4.2 กิจกรรมหรือมาตรการตาม **"แนวทางการส่งเสริม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke"** ทั้งในระดับบุคคลและสร้างการตระหนักรู้ในชุมชน (Public Awareness)

4.3 การจดจำ **“สัญญาณเตือน”** หรืออาการและวิธีทดสอบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

F - Face

ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว
ให้ยิงฟันหรือยิ้ม สังเกตว่ามุมปากตกหรือไม่

A - Arms

แขนขาอ่อนแรง
แขน ท่านั่ง เหยียดแขนตรงได้นานหน้าจนสุดและคว่ำมือ 90 องศา นับ 10 วินาที
ท่านอน ยกแขนตรง 45 องศา นับ 10 วินาที
ถ้าแขนตกแสดงว่าแขนอ่อนแรง
ขา ท่านอน ยกขาตรง 30 องศา นับ 5 วินาที
ถ้าขาตกแสดงว่าขาอ่อนแรง

S - Speech

พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง ปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง

T - Time

ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว ไม่เกิน 4 ชั่วโมง 30 นาที จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

4.4 แนวทางการร้องขอความช่วยเหลือกับชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุและโทรแจ้ง 1669 การเตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือโทรแจ้ง 1669

กรณีผู้ป่วยมีอาการสงสัยเป็น Stroke ให้ประสาน รพ.สต. หากในเขตที่รับผิดชอบมีแพทย์ประจำครอบครัว (Family Medicine) ให้โทรแจ้งแพทย์ประจำครอบครัว ตรวจประเมินอาการเบื้องต้น ผ่าน Video Call หากเป็น Stroke เข้าสู่ระบบ Fast Track แต่หากไม่ใช่จะส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แต่ถ้าในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไม่มีแพทย์ประจำครอบครัวให้ อสม. ประสาน รพ.สต. โทรแจ้ง 1669 รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยด่วน

4.5 แนวทางการจัดการดูแลเบื้องต้นในระหว่างรอเจ้าหน้าที่ไปถึงที่เกิดเหตุ ซึ่งกรณีสงสัยเป็น Stroke : ทั้งญาติและผู้มีอาการหยุดกิจกรรมทุกอย่าง และนับเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนถึงการรักษาของแพทย์ เพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุด จะต้องไม่เกิน 3 - 4.5 ชั่วโมง (แต่จะต้องเหลือเวลาในการพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 60 นาที)

เป้าหมายแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke

เป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	< 140/80	< 140/90
ความดันโลหิตเฉลี่ยที่บ้าน (มม.ปรอท)	< 135/75	< 135/85
ระดับน้ำตาลในเลือด		
FPG (มก./ดล.) ตามระดับความควบคุม*	70 - 110 (เข้มงวดมาก) 90 < 130 (เข้มงวด) < 150 (ไม่เข้มงวด)	70-99
HbA1c (%)	< 7	
ไขมันในเลือด		
High Density Lipoprotein (HDL) (มก./ดล.)	≥40 (ชาย) ≥50 (หญิง)	≥40 (ชาย) ≥50 (หญิง)
Triglycerides (มก./ดล.)	< 150	
Total Cholesterol (TC) (มก./ดล.)	< 280 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง) < 200 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมาก)	
Low Density Lipoprotein (LDL) (มก./ดล.)	< 160 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง) < 100 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง) < 70 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงมาก)	
การสูบบุหรี่	งดสูบและงดควันบุหรี่	
น้ำหนักและรอบเอว	ดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 กก./ม^2 หรือใกล้เคียง รอบเอว น้อยกว่าส่วนสูง/2 (เซนติเมตร)	
การออกกำลังกาย	**หนักระดับปานกลาง 30 นาทีต่อครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์	
การบริโภคอาหาร	ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้	
แอลกอฮอล์	หยุดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์*** ในรายที่หยุดดื่มไม่ได้ แนะนำให้ลดการดื่มลง (ผู้ชาย ≤ 2 หน่วยมาตรฐาน ; ผู้หญิง ≤ 1 หน่วยมาตรฐาน)	

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ชุดรูปแบบบริการในการป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตเรื้อรัง สำหรับสถานบริการ. 2560

แนวทางการส่งเสริม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ ถ้าสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน และดำเนินการตามมาตรการ 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น **“ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** จะต้องวางแผนการดำเนินกิจกรรม /มาตรการที่ครอบคลุมการจัดบริการในชุมชน พฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรหยุดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ **“สามารถปฏิบัติได้ทันที”**

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ (ตามหลัก อ.อาหาร)

- **“เพิ่ม”** รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ และอาหารที่มีเส้นใยมาก เนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน
- **“ลด”** อาหารเค็ม ลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลสูง จะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองได้ถึง 3 ประการ ได้แก่ ความดัน โลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งควรจำกัดการรับประทาน เกลือ
- **“ละ เลิก”** ได้แก่ ไข่แดง ไข่ปลาหมึก ไข่ปู ไข่กุ้ง หนังสัตว์ติดมัน เช่น หนังหมู หนังเป็ด หนังไก่ หนังปลาที่นำมาทอด เครื่องในสัตว์ทุกชนิด อาหารทะเล กะทิ น้ำมันไขมันจากสัตว์ อาหารหมักดอง ปลาร้า อาหารกระป๋อง อาหารจานด่วน บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซอสสำเร็จรูป

3. ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม (ตามหลัก อ.ออกกำลังกาย) ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ควรเป็นการออกกำลังกายประเภทแอโรบิค

4. ส่งเสริมกิจกรรมการจัดการอารมณ์ วิธีผ่อนคลายความเครียด (ตามหลัก อ.อารมณ์) เช่น นอนหลับพักผ่อน พูดคุยพบปะเพื่อนฝูง ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เต้นแอโรบิค โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เป็นต้น

5. ส่งเสริมกิจกรรมเลิกสูบบุรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตามหลักการ 2ส. ไม่สูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา)

6. การตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ กรณีเป็นความดันโลหิตสูง การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ

7. การหลีกเลี่ยงการใช้ยากระตุ้นร่างกายบางกลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดสมองผิดปกติ เช่น ยากระตุ้นให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า หรือทำให้อวัยวะเพศแข็งตัว หรือ ยาคุมกำเนิด วิตามินบางชนิดก็อาจจะเกิดภาวะผิดปกติของหลอดเลือดในสมองได้ ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงหรือใช้ในปริมาณที่เหมาะสม

8. การได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกปี (Thai CV risk score) (ทุกๆ 3-6 เดือน กรณีกลุ่มเสี่ยงสูง)

9. การได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง (อย่างเข้มข้นและรีบด่วน กรณีกลุ่มเสี่ยงสูง)

10. การได้รับการเยี่ยมบ้านติดตาม ประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุกๆ 6-12 เดือน (ทุกๆ 3-6 เดือน กรณีกลุ่มเสี่ยงสูง)

การติดตาม ดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน

กลุ่มนี้ถือเป็น **“ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง”** เป็นผู้มีประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งก่อนผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาลจะได้การแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมกับ ส่งข้อมูลประวัติการรักษาตัวของผู้สูงอายุมาที่ รพ.สต. ด้วย ดังนั้น ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ควรวางแผนตามแนวทาง **“การจัดการช่วงที่ 3 การติดตาม ดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน”** โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องได้รับการ **“วางแผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan)”** และดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการตาม **“แนวทางการส่งเสริม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)”** นอกจากนั้นดำเนินการ **“ป้องกันการเป็นซ้ำในผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง”** ดังนี้

1. การรับประทานยาต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด

2. การผ่อนคลายความเครียด

3. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุควรนอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง

4. ได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองอย่างเข้มข้นและรีบด่วน

5. การได้รับการเยี่ยมบ้านติดตาม ประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกๆ 3-6 เดือน

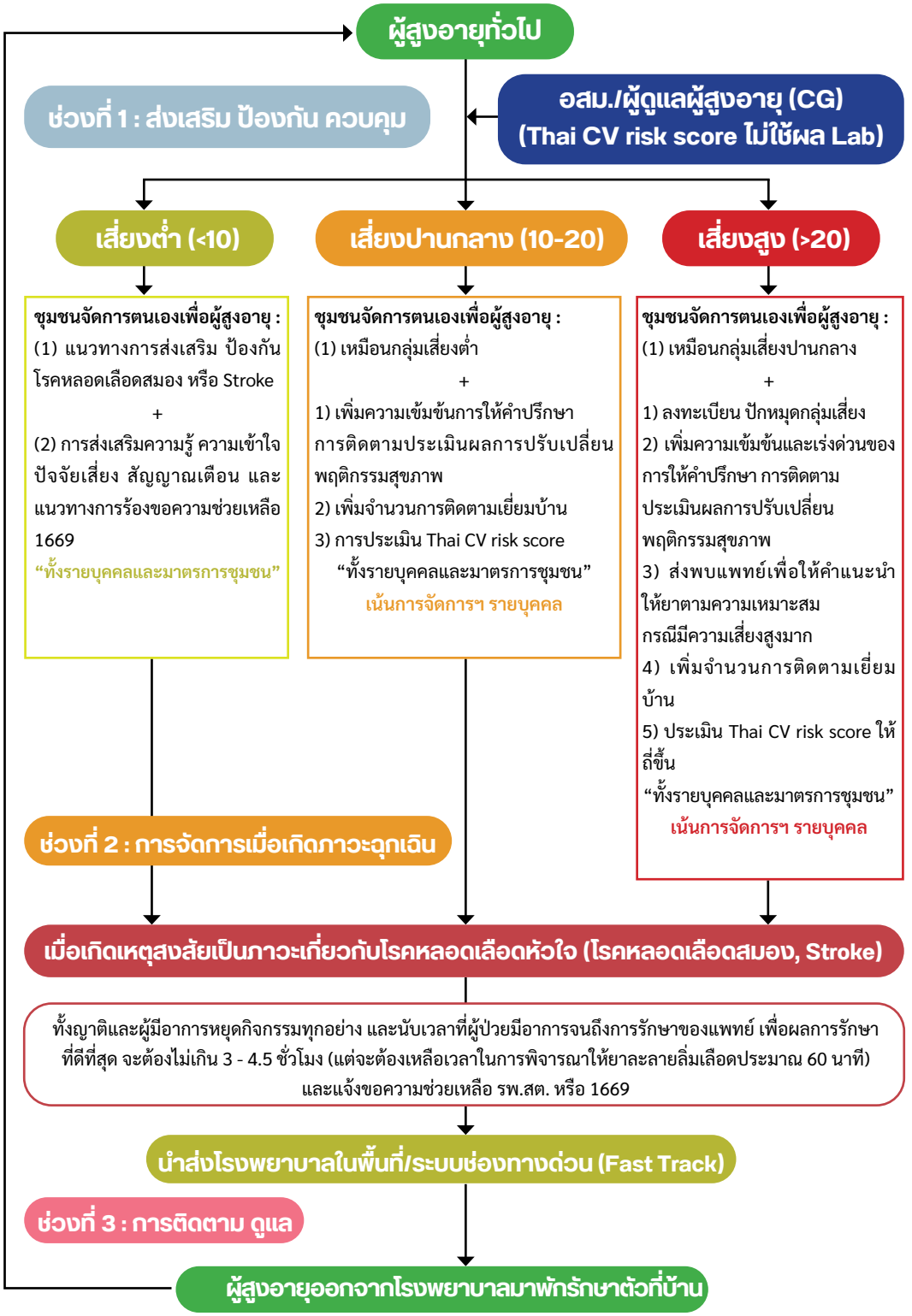
หมายเหตุ : การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

1. การรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ยาจะมีผลทำให้เลือดไม่แข็งตัว นอกจากนี้การใช้ยาลดความดันโลหิตและลดระดับไขมันในเลือด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงและระดับไขมันในเลือดสูง ก็สามารถที่จะช่วยลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ในการใช้ยา เพื่อทำความเข้าใจถึงผลของยาที่ได้รับและควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ถึงแม้ผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นแล้วก็ตาม

2. การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เมื่อตรวจพบการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง แพทย์สามารถรักษาได้ด้วยการขยายหลอดเลือดโดยการผ่าตัด การถ่างขยายหลอดเลือดโดยการใช้บอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน ซึ่งขึ้นอยู่กับแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามข้อบ่งชี้ ผลดีผลเสีย ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสพบได้ของการรักษาแต่ละวิธี และให้รายละเอียดแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการตัดสินใจ และต้องขึ้นกับขีดความสามารถของสถานบริการแต่ละแห่งที่จะสามารถทำหัตถการดังกล่าวได้

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องฟื้นฟู โดยการทำกายภาพบำบัด ฝึกการรับประทานอาหาร การเคี้ยว การกลืนอาหาร ฝึกการอาบน้ำ การแต่งตัว ฝึกการเดิน การใช้รถเข็นด้วยตนเอง ฝึกการพูด การสื่อสาร การใช้ภาษา ฝึกความจำและการแก้ปัญหา ฝึกการประกอบอาชีพ ฝึกการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งจะเริ่มต้นที่โรงพยาบาลและต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วกลับไปอยู่ที่บ้านและชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนจัดการตนเองสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



5.2 ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น

การประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่ **ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ** จะต้องดำเนินการ โดยใช้แบบประเมิน Thai CV risk score (ตัวอย่างแบบประเมินในภาคผนวก) เพื่อจัดกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุสำหรับการวางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (individual plan) และมาตรการ/กิจกรรรมดูแล ส่งเสริม ป้องกันระดับชุมชน โดยในเบื้องต้นของการเข้าไปประเมินหรือคัดกรองให้จำแนกผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือในการคัดกรอง

ประกอบด้วย 1) ผู้ที่มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (CAD) / ผู้ป่วยที่เคยเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Post ACS ทั้งชนิด STEMI และ ชนิด NSTEMI) 2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3) ผู้ป่วยไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยก่อนที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์/พยาบาล รวมทั้งส่งข้อมูลการรักษา ประวัติผู้ป่วยมาที่ รพ.สต. ดังนั้น ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ จะต้องประชุมวางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan) โดยหลักในการจัดการดูแลส่งเสริม ป้องกันภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI มีดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ถือว่าเป็น **“กลุ่มเสี่ยงสูง”** ที่มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่ต้องใช้แบบประเมิน Thai CV risk score

2. ลงทะเบียนข้อมูล ปักหมุดระบุพิกัดบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

3. เตรียมระบบสุขภาพชุมชนเพื่อเข้าจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุด้วยระบบช่องทางด่วนที่รวดเร็ว เพื่อเชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล รถปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 หรือ กู้ชีพ อบต.

4. วางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan) ควรประกอบไปด้วยกิจกรรมสำคัญๆ เช่น

4.1 การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะยาแอสไพรินและยาโควพิโดเกล (ASA, Clopidogrel) เพื่อป้องกันการเกิดขดลวดอุดตันซ้ำ

4.2 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำหรือไม่ให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และการหยุดสูบบุหรี่

4.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันความรุนแรงเมื่อเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำอีก

4.4 ส่งเสริมให้ความรู้ คำแนะนำและสร้างความตระหนักต่อการเกิดโรค (Awareness) ทั้งในระดับบุคคลและสร้างการตระหนักรู้ในชุมชน (Public Awareness) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลที่รวดเร็วได้เมื่อมีอาการของภาวะหัวใจขาดเลือด

4.5 จดจำ **“สัญญาณเตือน”** หรืออาการที่เคยมีในครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอกคล้ายของหนักทับ หรือเจ็บใต้กระดูกสันอก เจ็บกดทับไปข้างหลัง เจ็บนาน 15-20 นาที อาจมีการเจ็บร้าวไปตามต้นคอ กราม หรือขากรรไกร ไหล่ หรือแขนด้านซ้าย

4.6 แนวทางการร้องขอความช่วยเหลือกับชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุและโทรแจ้ง 1669 การเตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือโทรแจ้ง 1669

ข้อแนะนำ ไม่ควรเดินทางมาโดยรถส่วนตัวเนื่องจากขณะเดินทางผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินเช่นหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหัวใจหยุดเต้น อาจจะไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการช่วยเหลือได้ เมื่อเกิดเหตุ

4.7 แนะนำการจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีอาการ ตามหลัก STEMI Alert 3 Steps คือ STOP- TALK-CALL

STOP	TALK	CALL
เมื่อมีอาการให้ผู้สูงอายุหยุดทำกิจกรรมทุกชนิด และจัดให้ผู้สูงอายุนั่งพัก หรือนอนพักทันที	รีบบอกคนใกล้ชิดเพื่อขอความช่วยเหลือ “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สุงอายุ” ทันที กรณีมียาอมใต้ลิ้นให้อมยาใต้ลิ้น 1 เม็ดทันที ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น รีบโทร ขอความช่วยเหลือ	อาการยังไม่ดีขึ้นให้รีบโทรศัพท์ 1669 เพื่อเรียกรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อไปสถานพยาบาลใกล้บ้านอย่างปลอดภัย

2. กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปที่ต้องใช้เครื่องมือประเมินเพื่อคัดกรอง

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยธรรมชาติของโรคนี้ ทุกคนล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ด้วยเหตุนี้ทุกคนจำเป็นต้องคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน Thai CV risk score เพื่อจัดกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน เป็นการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อพัฒนาแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน Thai CV risk score จะได้ผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม และมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ จัดกิจกรรมที่หลากหลายทั้งระดับรายบุคคลและมาตรการชุมชน ตาม **“แนวทางการส่งเสริมป้องกันภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI”** + การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน และแนวทางการร้องขอความช่วยเหลือ 1669 ทั้งรายบุคคลและมาตรการชุมชน

2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง จัดกิจกรรมหรือมาตรการเหมือนกลุ่มเสี่ยงต่ำ + ตรวจระดับไขมันในเลือดปีละ 1 ครั้ง (ถ้าผล Lab ผิดปกติส่งเข้า NCD คลินิก) + ประเมิน Thai CV Risk ซ้ำปีละ 1 ครั้ง ทั้งรายบุคคลและมาตรการชุมชน แต่เน้นกิจกรรมหรือมาตรการตาม **“แผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล”**

3) กลุ่มเสี่ยงสูง (ดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการทั้งรายบุคคลและมาตรการชุมชน)

3.1 กลุ่มเสี่ยงสูงไม่มีอาการ จัดกิจกรรมหรือมาตรการเหมือนกลุ่มปานกลาง + แนวทางดำเนินการกลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือในการคัดกรอง เน้นกิจกรรมหรือมาตรการตาม **“แผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล”**

3.2 กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอาการ (ไม่เฉียบพลัน) จัดกิจกรรมหรือมาตรการเหมือนกลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่มีอาการ + ผู้รับผิดชอบส่งพบแพทย์ตามลำดับ (GP/Med/Cardiologist) เน้นกิจกรรมหรือมาตรการตาม **“แผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล”**

แนวทางการส่งเสริม ป้องกันภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ จะต้องวางแผนการดำเนินกิจกรรม/มาตรการที่ครอบคลุมการจัดบริการในชุมชน พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ กับผู้สูงอายุทุกคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (CAD)/หรือผู้ป่วยที่เคยเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (post ACS ทั้งชนิด STEMI และ ชนิด NSTEMI) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผู้ป่วยไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 เป็นต้นไป (ประยุกต์ตามแนวคิด 3อ.2ส.) ดังนี้

1. จัดมาตรการหรือกิจกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ

- หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อ นม เนย ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่กินยาลดไขมันอยู่ ให้กินไข่ทั้งฟอง 2 ถึง 3 ฟองต่อสัปดาห์ ลดกินของมัน ของทอด อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีไขมันสูง หรืออาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ อาหารทะเล โดยเฉพาะ หอยนางรม ปลาหมึก กุ้งทะเล งดกินคุกกี้ เค้ก เฟรนด์ฟรายด์ ของทอดซ้ำ อาหารที่มีไขมันหรือกะทิ รวมทั้งไข่แดง ทำให้มีการสะสมไขมันในหลอดเลือด ก่อให้เกิดแผ่นคราบไขมันตามมา
- หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาล น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้ ลดกินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ถึง 8 ช้อนชา (หรือ 24 ถึง 32 กรัม)
- ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ผัก ปลา ผลไม้ และอาหารที่มีกากมากๆ เช่น รำข้าว ข้าวโพด ข้าวสาลี ฯลฯ

2. จัดมาตรการหรือกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

- การสูบบุหรี่ เพราะในบุหรี่มีสารนิโคตินและสารอื่นๆ ที่จะทำอันตรายต่อผนังบุด้านในหลอดเลือด การสูบบุหรี่ ยังทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัว เป็นการลดปริมาณเลือดที่จะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

- งด ลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. ส่งเสริมมาตรการ/กิจกรรมเชิงป้องกันทั้งระดับบุคคลและชุมชน

- การออกกำลังกายเป็นประจำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดินบนพื้นราบ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 30 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลา และเพิ่มความถี่ในการออกกำลังกาย
- นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียดกับงาน ควรทำสมาธิ หรือฟังเพลงเบาๆ
- ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน โดยใช้วิธีออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น งดขนมหวาน, ผลไม้รสหวานจัด เพราะหัวใจของคนอ้วนต้องทำงานมากกว่าปกติ
- การตรวจเช็คสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นๆ หายๆ ควรปรึกษาแพทย์

4. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกปี ด้วยเครื่องมือ Thai CV risk score

5. วางแผนการจัดการสุขภาพรายบุคคลเพื่อเยี่ยมบ้านติดตาม คำแนะนำหรือคำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง ประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกๆ 6-12 เดือน และมากขึ้นในกรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง

ดังนั้น การจัดการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงต้องดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนทุกคน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และพัฒนามาตรการหรือกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดที่มีประสิทธิภาพ เพราะจากการศึกษาวิจัยยืนยันแน่ชัดว่า การลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่เกิดจากการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพในประชากรกลุ่มที่ยังไม่เป็นโรค และยังพบว่าการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มีอัตราการรอดชีพสูง มีเพียงร้อยละ 10 ที่รักษาในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ทำให้ผู้สูงอายุรอดชีวิต

การติดตาม ดูแล หลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน

กลุ่มนี้ถือเป็น **“ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูงอาจเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI”** เป็นผู้มีประวัติเคยเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ซึ่งก่อนผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาลจะได้คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมกับส่งข้อมูลประวัติการรักษาตัวของผู้สูงอายุมาที่ รพ.สต. ด้วย ดังนั้น ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ควรวางแผนตามแนวทาง **“การจัดการช่วงที่ 3 การติดตาม ดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน”** โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องได้รับการ “วางแผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (individual plan)” และดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการตาม **“แนวทางการส่งเสริมป้องกันภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI”** นอกจากนั้น ดำเนินการ **“ป้องกันการเป็นซ้ำในผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI”** ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุจะต้องลงทะเบียนและมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามและแนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะยาแอสไพรินและยาโควพิโดเกล (ASA, Clopidogrel) ในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจและใส่ขดลวดค้ำยันต้องรับประทานยาต้านเกร็ดเลือดทั้ง 2 ชนิดอย่างน้อย 1 ปี และรับประทายยาแอสไพริน ชนิด 81 มิลลิกรัม ตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดขดลวดอุดตันซ้ำ และแนะนำการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยง (ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และการหยุดสูบบุหรี่) รวมทั้ง ให้ผู้ป่วยได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เพื่อป้องกันความรุนแรงเมื่อเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำอีก

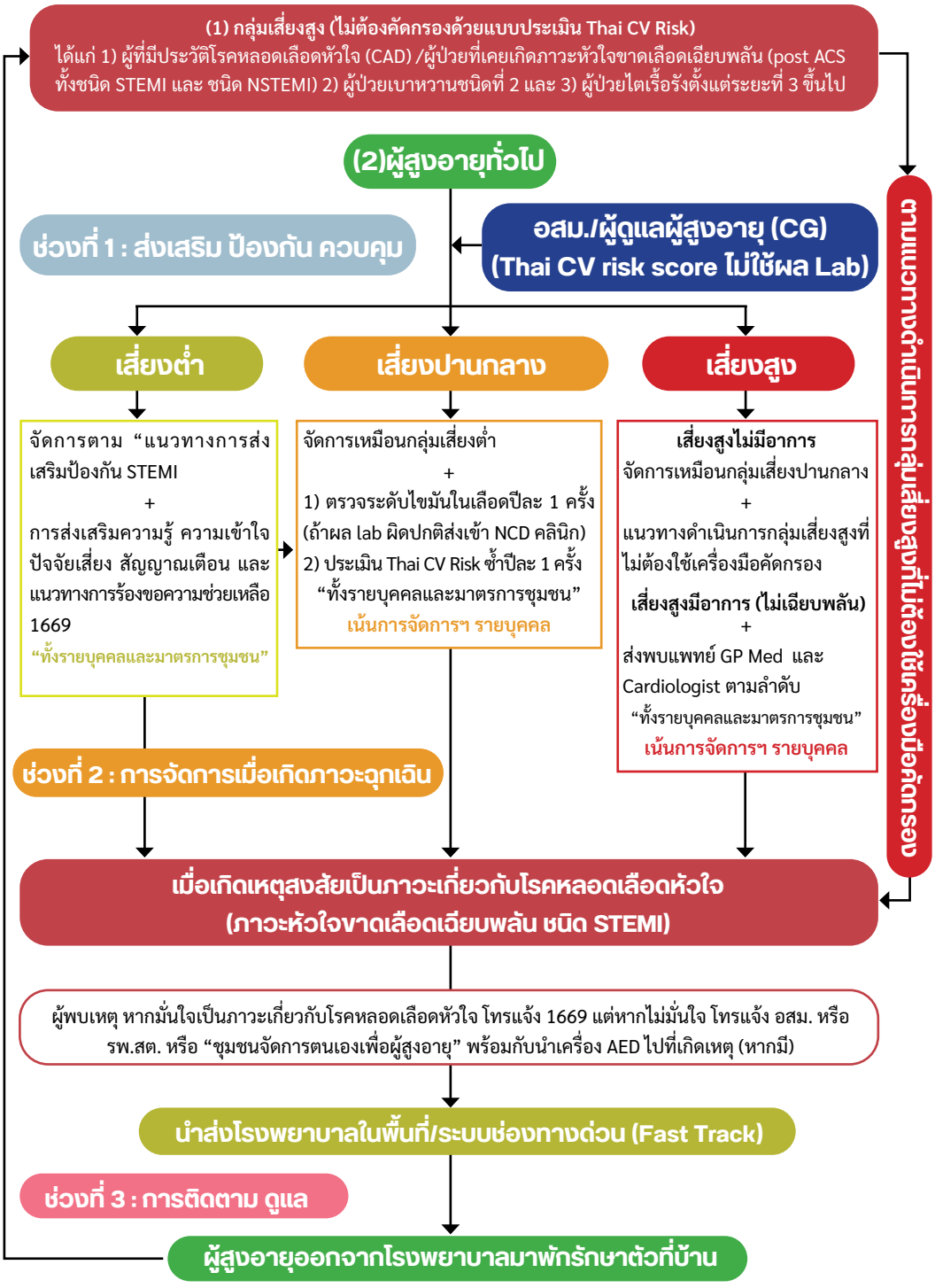
ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มที่เคยเป็นโรคนี้มาก่อน มีแนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถสรุปได้ดังนี้

- สำรวจตัวเองว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง (โดยฉพาะ เบาหวาน ความดัน ไขมัน การสูบบุหรี่)

- หากมีปัจจัยเสี่ยงให้รีบควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ยกเลิกพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การหยุดสูบบุหรี่ ควบคุมค่า BMI < 23, รอบเอว < 90 cm, ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด < 100 mg% ค่าความดันโลหิต BP < 140/90 mmHg, ระดับ cholesterol < 200 mg% , LDL-C < 100 mg% ในผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยเป็นโรคหัวใจ ACS และ LDL-C < 70 mg% ในผู้สูงอายุที่ยังเป็นโรคหัวใจ ACS ทั้งชนิด STEMI, NSTEMI HDL-C > 50 mg% TG < 150 mg%

- เสริมสร้างพฤติกรรมที่มีประโยชน์โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุและบริบทพื้นที่ เช่น การเดินบนพื้นราบ ครั้งละ 30 นาที เป็นอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ งดหวาน มัน เค็มจัด ทานผักผลไม้ ควบคุมน้ำหนัก และลดความเครียด หรือตามแนวทาง 3อ.2ส.

ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนจัดการตนเองสำหรับภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI



5.3 กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ดำเนินการค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงกระดูกสะโพกหัก 2 อย่าง เพื่อการค้นหาหรือจำแนกกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่มีโอกาสเกิดภาวะสะโพกหัก นำสู่การพัฒนากิจกรรมหรือมาตรการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งระดับบุคคลและมาตรการชุมชน ได้แก่

1. การคัดกรองหรือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ หรือ Thai FRAT กับผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน (ตัวอย่างแบบประเมินในภาคผนวก) เพื่อค้นหาและระบุผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสำหรับนำมาวางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan) และมาตรการระดับชุมชน ป้องกันและควบคุมการพลัดตกหกล้ม สาเหตุสำคัญสะโพกหัก

2. การประเมินการตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนด้วย Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians (OSTA) (ตัวอย่างแบบคัดกรองในภาคผนวก) สำหรับค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน อีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่เมื่อผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มแล้วมีโอกาสสะโพกหักสูง

การพลัดตกหกล้ม

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุฯ ดำเนินการคัดกรองหรือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือ Thai FRAT กับผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน สามารถจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามคะแนนจากแบบคัดกรองหรือแบบประเมิน Thai FRAT ดังนี้

1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ คือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน กลุ่มนี้เน้นจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจตาม **“แนวทางส่งเสริม ป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน”** รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน และแนวทางการร้องขอความช่วยเหลือ 1669 ทั้งระดับรายบุคคลและมาตรการชุมชน

2) กลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม คือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนน 4 - 11 คะแนน การดำเนินงานเหมือนกลุ่มเสี่ยง แต่เน้นเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุจะต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม อย่างต่อเนื่อง

2. ลงทะเบียนข้อมูล ปักหมุดระบุพิกัดบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

3. เตรียมระบบสุขภาพชุมชนเพื่อเข้าจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุ ด้วยระบบช่องทางด่วนที่รวดเร็ว เพื่อเชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล รถปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 หรือ กู้ชีพ อบต.

4. วางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual plan)

4.1 แผนการติดตาม เฝ้าระวัง ด้วยการเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษา ความรู้ คำแนะนำ เช่น การส่งเสริมความรู้เฉพาะกลุ่ม (การออกกำลังกาย การฝึกการทรงตัว การจัดการจัดสิ่งแวดล้อมเป็นมิตรทั้งในและบริเวณบ้าน) รวมทั้งการสร้างมาตรการชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

4.2 ดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ตาม **“แนวทางส่งเสริม ป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน”** ทั้งในระดับบุคคลและสร้างการตระหนักรู้ในชุมชน

4.3 การจดจำอาการหรือสัญญาณเตือนกระดูกสะโพกหัก เมื่อเกิดหกล้ม ได้แก่ **"ปวดบริเวณข้อสะโพก ยืนลงน้ำหนักไม่ได้ ขาหดสั้น ผิดรูป ขาแบะออก หรือล้มแล้วยังสามารถเดินได้ แต่ลงน้ำหนักแล้วปวด"**

4.4 แนวทางดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและการร้องขอความช่วยเหลือกับชุมชนจัดการตนเองฯ และโทรแจ้ง 1669 เมื่อเกิดหกล้ม

กรณีสงสัยกระดูกสะโพกหัก : เมื่อผู้สูงอายุหกล้มและไม่สามารถลุกขึ้นยืนหรือเดินได้ ควรสงสัยว่ากระดูกสะโพกหักก่อน อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ดขาด ให้ผู้ป่วยพักในท่าที่สบายที่สุด

4.5 สร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อแจ้งชุมชนหรือคนในชุมชนทราบ กรณีผู้สูงอายุหกล้มเมื่อตามลำพัง เช่น กระดิ่ง นกหวีดติดตัว ไซเรนหน้าบ้าน เป็นต้น

การส่งเสริม ป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องวางแผนการดำเนินกิจกรรม/มาตรการที่ครอบคลุมการจัดบริการการจัดบริการในชุมชน พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ด้วย Thai FRAT อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. เยี่ยมบ้านติดตาม ประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปีละ 1-2 ครั้ง
3. เสนอแนะแนวทางป้องกันการหกล้ม

- การป้องกันอาการวิงเวียนศีรษะ ตัวเซ จากความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทาง โดยแนะนำให้ยืดเหยียดแขนขาประมาณ 5 นาทีก่อนเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง ท่านั่งเป็นท่ายืน สำหรับกรณีที่บ้านมีเครื่องวัดความดันโลหิต สามารถให้ญาติวัดความดันโลหิตก่อนได้ ซึ่งไม่ควรต่ำกว่า 100/60 มิลลิเมตรปรอท

- การได้ยาลดความดันโลหิต/ยาขับปัสสาวะ หากไม่มีอาการบวมควรให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันปริมาตรน้ำในหลอดเลือดต่ำ และระมัดระวังการรีบเดินไปเข้าห้องน้ำที่ลื่น และลื่นจากปัสสาวะที่อาจเล็ดราด
- การออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยตนเองหรือออกกำลังกายเป็นกลุ่ม โดยเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมและที่ผู้สูงอายุชอบ หาวิธีการออกกำลังกายแบบใหม่มาสลับเปลี่ยนเป็นระยะๆ

4. เสนอแนะและร่วมดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เตียง ต้องพิจารณา 3 ข้อ ได้แก่ 1) เลือกใช้เตียงที่มีความสูงพอเหมาะกับผู้สูงอายุ โดยสูงระดับข้อพับเข่า (40-45 เซนติเมตร) เมื่อนั่งที่ขอบเตียงให้เท้าวางราบได้กับพื้น 2) จัดให้ด้านหนึ่งของเตียงชิดผนังห้อง เพื่อลดความเสี่ยงตกเตียง และ 3) กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีเตียงใช้ ควรจัดให้มีที่มั่นคงยึดเกาะ เพื่อลุกจากที่นอนได้สะดวกและแนะนำวิธีลุกจากพื้นที่ถูกต้อง

เสื้อผ้า จะต้องสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่รุ่มร่าม เพื่อป้องกันการเกี่ยวกับขอบประตูหรือสิ่งของต่างๆ สวมกางเกงที่มีความยาวใต้ระดับเข่าเล็กน้อยและเอวเป็นยางยืดเพื่อถอดออกได้ง่ายเมื่อต้องการถ่ายปัสสาวะ

พื้นทางเดิน ต้องเก็บของใช้และของเด็กเล่นให้เรียบร้อย วางเฟอร์นิเจอร์ไว้เป็นระยะอย่างเป็นระเบียบ เพื่อใช้เป็นที่ยึดเกาะขณะเดิน และติดเทปสีเหลือง ส้ม แดงไว้ที่พื้นต่างระดับเพื่อกันสะดุด

ห้องน้ำ ควรติดราวสำหรับยึดเกาะ มีแสงไฟที่สว่างเพียงพอโดยทำสวิทซ์ปิดเปิดไว้ที่เตียง สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเวียนศีรษะบ่อยๆ อาจใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลางพร้อมถังรองรับปัสสาวะถ่ายข้างเตียงในช่วงเวลากลางคืน

พรมเช็ดเท้า ใช้พรมเช็ดเท้าแบบกันลื่น และหลีกเลี่ยงการใช้เสื้อผ้าเก่าขาดรุ่งริ่งเป็นผ้าเช็ดเท้า

เฟอร์นิเจอร์ โต๊ะควรเป็นมุมโค้งมน เพราะในกรณีหกล้มจะป้องกันการบาดเจ็บรุนแรง เก้าอี้ควรมีความสูงพอเหมาะ มีที่วางแขนเพื่อใช้พยุงตัวขณะลุกยืน แต่ไม่ควรมีล้อหรือทำด้วยพลาสติกที่เปราะบาง

การผูกยึด หลีกเลี่ยงการผูกยึดผู้สูงอายุ ญาติควรดูแลอย่างใกล้ชิด

ภาวะกระดูกพรุน

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น

นอกจากการคัดกรองหรือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือ Thai FRAT แล้ว ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องดำเนินการประเมินการตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนด้วยเครื่องมือ OSTA ควบคู่กัน ซึ่งจะจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่มตามหลักการคำนวณ OSTA index ได้แก่

1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ (มีค่า OSTA index มากกว่า -1)

2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (มีค่า OSTA index ระหว่าง -4 ถึง -1)

3) กลุ่มเสี่ยงสูง (มีค่า OSTA index น้อยกว่า -4)

“กลุ่มเสี่ยงต่ำ” ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ เน้นดำเนินการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจตาม **“แนวทางป้องกันการหกล้มจากภาวะกระดูกพรุน”** รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน และแนวทางการร้องขอความช่วยเหลือ 1669 ทั้งระดับรายบุคคลและมาตรการชุมชน

“กลุ่มเสี่ยงปานกลางและกลุ่มเสี่ยงสูง” มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. แนะนำให้ผู้สูงอายุรีบปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจและรักษาโรคกระดูกพรุน

2. ลงทะเบียนข้อมูล ปักหมุดระบุพิกัดบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

3. เตรียมระบบสุขภาพชุมชนเพื่อเข้าจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุ ด้วยระบบช่องทางด่วนที่รวดเร็ว เพื่อเชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล รถปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 หรือ กู้ชีพ อบต.

4. วางแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan) ควรประกอบไปด้วยกิจกรรมสำคัญๆ เช่น

4.1 จัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจตาม **"แนวทางป้องกันการหกล้มจากภาวะกระดูกพรุน"** ติดตาม เฝ้าระวังด้วยการเยี่ยมบ้าน, การส่งเสริมความรู้เฉพาะกลุ่ม (การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีแคลเซียมสูง การได้รับวิตามินดีที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด งดสูบบุหรี่ ชา กาแฟ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การจัดสิ่งแวดล้อมเป็นมิตรทั้งในและบริเวณบ้าน เป็นต้น) รวมทั้งการสร้างมาตรการชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

4.2 การจดจำอาการหรือสัญญาณเตือนกระดูกสะโพกหัก เมื่อเกิดหกล้ม ได้แก่ **"ปวดบริเวณข้อสะโพก ยืนลงน้ำหนักไม่ได้ ขาหดสั้น ผิดรูป ขาแบะออก หรือล้มแล้วยังสามารถเดินได้ แต่ลงน้ำหนักแล้วปวด"**

4.3 แนวทางดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและการร้องขอความช่วยเหลือกับชุมชนจัดการตนเองฯ และโทรแจ้ง 1669 เมื่อเกิดหกล้ม การเตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือโทรแจ้ง 1669

กรณีสงสัยกระดูกสะโพกหัก : เมื่อผู้สูงอายุหกล้มและไม่สามารถลุกขึ้นยืนหรือเดินได้ ควรสงสัยว่ากระดูกสะโพกหักก่อน อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ดขาด ให้ผู้ป่วยพักในท่าที่สบายที่สุด

4.4 สร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อแจ้งชุมชนหรือคนในชุมชนทราบ กรณีผู้สูงอายุหกล้มเมื่อตามลำพัง เช่น กระดิ่ง นกหวีดติดตัว ไซเรนหน้าบ้าน เป็นต้น

แนวทางป้องกันการหกล้มจากภาวะกระดูกพรุน

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ วางแผนการดำเนินกิจกรรม/มาตรการที่เกี่ยวข้องที่ครอบคลุมการจัดบริการในชุมชน พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการหกล้มจากภาวะกระดูกพรุน ดังนี้

1. ตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนด้วยเครื่องมือ OSTA อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. เยี่ยมบ้านติดตาม ประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปีละ 1-2 ครั้ง

3. ผู้สูงอายุโดยเฉพาะหญิงวัยหมดประจำเดือน ควรได้รับการตรวจความหนาแน่นของกระดูกและรักษาถ้าตรวจพบว่ามีกระดูกบาง กระดูกพรุน

4. ส่งเสริมมาตรการ/กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มจากภาวะกระดูกพรุน

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเป็นการออกกำลังกายที่ลงน้ำหนัก เช่น การเดินให้ได้ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน
- กินอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น น้ำเต้าหู้ นม ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อยที่กินได้ทั้งกระดูก
- ได้รับวิตามินดีที่เพียงพอ โดยการออกกำลังกายกลางแจ้งขณะมีแสงแดดอ่อน ๆ
- งดบุหรี่ และการดื่มสุราเพราะทำให้มวลกระดูกลดลง
- หลีกเลี่ยงยาที่รับประทานต่อเนื่องจะทำให้มวลกระดูกลดลง เช่น สเตียรอยด์ ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยยากลุ่มนี้มักผสมในยาหม้อ ยาลูกกลอน
- ไม่ควรดื่มชา กาแฟมากกว่าวันละ 2 แก้ว เพราะคาเฟอีนจะเร่งการขับแคลเซียม

5. ส่งเสริมกิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม เช่น ต้องมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีบริเวณที่ลื่น หรือพื้นต่างระดับที่ทำให้สะดุดได้ ไม่วางของระเกะระกะตามพื้น

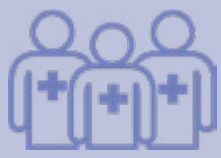
การติดตาม ดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน

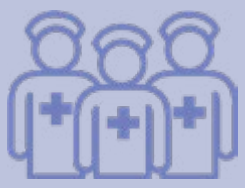
กลุ่มนี้ถือเป็น **“ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูงเกิดสะโพกหัก”** เป็นผู้มีประวัติเคยสะโพกหักมาแล้ว ซึ่งก่อนผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาลจะได้การแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมกับ ส่งข้อมูลประวัติการรักษาตัวของผู้สูงอายุมาที่ รพ.สต. ด้วย ดังนั้น ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ควรวางแผนตามแนวทาง **“การจัดการช่วงที่ 3 การติดตาม ดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน”** โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องได้รับ “การวางแผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan)” และดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการตาม **“แนวทางส่งเสริม ป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน”** รวมทั้ง **“แนวทางป้องกันการหกล้มจากภาวะกระดูกพรุน”** เน้นดำเนินตามแผนจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล

ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนจัดการตนเองสำหรับภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

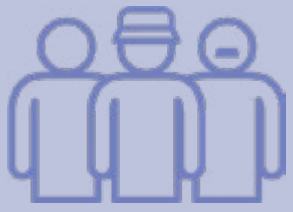
5.4 สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ

ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ ในการส่งเสริม ป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) และภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) มีบทบาทสำคัญ 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 การส่งเสริม ป้องกัน ช่วงที่ 2 การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ช่วงที่ 3 การจัดการ ดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้าน จะเห็นว่ามีผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน ในส่วนนี้จึงขอสรุปบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
ผู้สูงอายุ ครอบครัว	1. ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรป้องกันเหตุหรือภาวะฉุกฉิน 2. สำหรับผู้ป่วยหรือผู้มีโรคประจำตัว ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข เช่น การรับประทานยาต่อเนื่อง การไปตรวจและรักษาตามนัดหมาย และให้ความร่วมมือตาม **“แผนจัดการดูแลสุขภาพรายบุคคล”** 3. เสนอแนะและเข้าร่วมกิจกรรมหรือมาตรการที่ **“ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** จัดขึ้น 4. เรียนรู้และจดจำอาการหรือสัญญาณเตือนเพื่อการดูแลร้องขอความช่วยเหลือ รวมทั้งการตัดสินใจแสวงหาการรักษาที่รวดเร็ว 5. ฝึกทักษะการแจ้งเหตุ 1669 และเจ้าหน้าที่ชุมชนกรณีเกิดเหตุ
อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) หรืออื่นๆ 	1. ร่วมเสนอแนะความคิดเห็นการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ตามบทบาทหน้าที่ใน **“ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** 2. พัฒนาศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำ 3. พัฒนาศักยภาพการ CPR + AED กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว

ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
	4. คัดกรองผู้สูงอายุโดยใช้ Application Thai CV Risk, Thai FRAT และ OSTA 5. ร่วมสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานการจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ 6. ร่วมบันทึกและส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือพยาบาลพี่เลี้ยง (เชิงปริมาณและการบอกเล่าเชิงลึกของผู้สูงอายุรายบุคคล) 7. ร่วมจัดกิจกรรมและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามแนวทางส่งเสริม ป้องกันตามกลุ่มเสี่ยงของแต่ละโรค โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ตามหลัก 3อ.2ส. เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการระดับชุมชน 8. ร่วมจัดทำแผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan) เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน
เจ้าหน้าที่ รพ.สต./พยาบาลในคลินิกผู้สูงอายุในชุมชน 	1. เป็นพี่เลี้ยงหลักของ **“ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** เพื่อวางแผนและจัดทำแผนชุมชน, ร่วมดำเนินการและประสานงานกับชุมชน 2. จัดการและสนับสนุนบริการที่จำเป็นและที่ชุมชนต้องการ ได้แก่ ช่วงที่ 1 การส่งเสริม ป้องกัน ช่วงที่ 2 การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ช่วงที่ 3 การจัดการ ดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้าน รวมทั้งส่งเสริมวิชาการสนับสนุนส่งเสริมกระบวนการจัดการอื่นๆ 3. เป็นพี่เลี้ยงแก่ อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) หรืออื่นๆ ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Application Thai CV Risk, Thai FRAT และ OSTA และเป็นพี่เลี้ยงสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
	4. เป็นผู้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบใช้ผลเลือดหรือผลทางห้องปฏิบัติการในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงปานกลาง-สูงที่ต้องการการยืนยัน 5. ซักประวัติกลุ่มเสี่ยงสูงเพิ่มเติมและดำเนินการส่งตัวกลุ่มเสี่ยงสูงไปพบหรือปรึกษาแพทย์ เพื่อการตรวจและรักษาที่เหมาะสม 6. นำข้อมูลจากการสำรวจและการคัดกรองวิเคราะห์ สรุปและคืนข้อมูล **“ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** เพื่อการจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ 7. จัดกิจกรรมและมาตรการระดับบุคคลและชุมชนตามแนวทางส่งเสริม ป้องกันตามกลุ่มเสี่ยงของแต่ละโรค เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 8. ส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน และจัดทำ **“แผนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Plan)”** เพื่อการเฝ้าระวัง ติดตาม เยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาให้ความรู้ คำแนะนำและสร้างความตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค รวมทั้งแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการประเมิน คัดกรองซ้ำ 9. ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น/การใช้ AED 10. เป็นหัวหน้าทีมสุขภาพ สำหรับการจัดการและตัดสินใจในเหตุภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การประเมินอาการ การร้องขอความช่วยเหลือ 1669 การดูแลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ 11. ค้นหาแนวทาง วิธีการ ช่องทางหรือนวัตกรรมเพื่อทำให้กิจกรรม/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับ 3 ระยะมีประสิทธิผล

ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน, กู้ชีพตำบล 	1. พัฒนาศักยภาพและทำความเข้าใจเรื่องโรค อาการหรือสัญญาณเตือน การจัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยที่มีความจำเพาะเฉพาะโรค 2. กู้ชีพตำบลร่วมทำแผนที่ชุมชน แผนที่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและการระบุพิกัดบ้าน 3. ร่วมเสนอแนะความคิดเห็นการจัดการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหน้าที่ใน **“ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** 4. ร่วมประชาสัมพันธ์แนวทางการร้องขอความช่วยเหลือและข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ 1669 5. ประชาสัมพันธ์แนวทางจัดการดูแลเบื้องต้นในระหว่างรอเจ้าหน้าที่ไปถึงที่เกิดเหตุ 6. ฝึกทักษะและให้คำแนะนำการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (CPR)/การใช้ AED 7. เตรียมความพร้อมของบุคลากรและยานพาหนะเพื่อรับส่งผู้ป่วยไปสถานบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย
ผู้นำชุมชน อปท. และหน่วยงานท้องถิ่น 	1. เป็นผู้นำ **“ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการเพื่อจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ 2. ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและนำข้อมูลจากการสำรวจและการคัดกรองวิเคราะห์ สรุปและคืนข้อมูล **“ทีมชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ”** เพื่อการจัดทำแผนชุมชน + แผนปฏิบัติการ 3. ส่งเสริมให้เกิดมาตรการชุมชนหรือนโยบายสาธารณะทั้งเชิงบวก เช่น การให้รางวัลผู้สูงอายุต้นแบบ การให้รางวัลการสะสมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดี การจัดหาสถานที่หรืออุปกรณ์ออกกำลังกาย เป็นต้น และมาตรการ

ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
	เชิงการบังคับ 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

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 แบบประเมินและแนวทางคัดกรอง Stroke, STEMI, Hip fracture

แบบประเมินโอกาสเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด การพลัดตกหกล้ม และภาวะกระดูกพรุน

การคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค Stroke, STEMI และ Hip fracture โดยใช้แบบประเมินโอกาสเสี่ยง 3 ส่วน ประกอบด้วย

1) แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบไม่ใช้ผลเลือด (Thai CV Risk score)

2) การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai FRAT)

3) แบบคัดกรองภาวะกระดูกพรุน (OSTA)

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. เป็นโรคเบาหวาาน	☐ ไม่เป็น	☐ 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	.....
2. การมองเห็นบกพร่อง		
.... ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	1	.....
.... อ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	0	.....
3. การทรงตัวบกพร่อง		
.... ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที	2	.....
....ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที	0	.....
4. การใช้ยา		
.... กินยาต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิตยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)	1	.....
.... ไม่กินยาต่อไปนี้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ แต่น้อยกว่า 4 ชนิด	0	.....
5. ประวัติการหกล้ม		
.... มีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 6 เดือนที่ผ่านมา	5	.....
.... ไม่มี	0	.....
6. สภาพบ้าน ที่อยู่อาศัย		
.... อยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้าน 2 ชั้น ต้องขึ้นลงโดยใช้บันได	1	.....
.... ไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	0	.....
รวมคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		

อ้างอิงจากการศึกษา Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT) Developed for Community-Dwelling Thai Elderly (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562.)

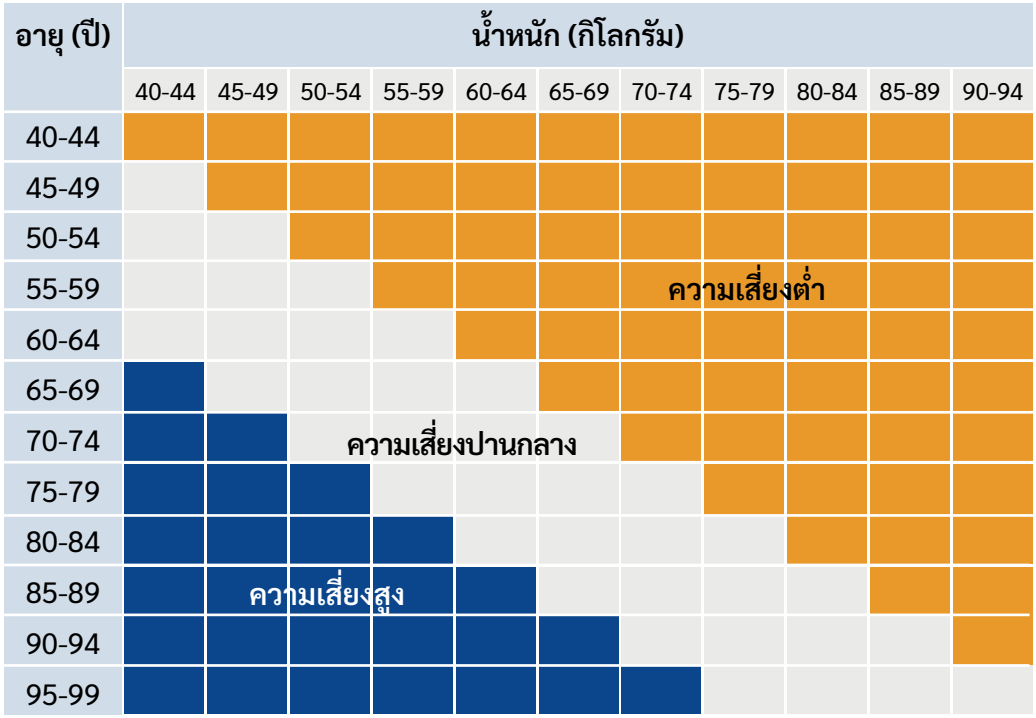
การแปลผล โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

- 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)



โดยสูตรในการคำนวณความเสี่ยง OSTA นั้นเท่ากับ

0.2 x (น้ำหนักตัว - 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 2 : 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 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของแต่ละจังหวัดในการนำไปขับเคลื่อนการกำหนดรูปแบบระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip fracture แบบบูรณาการ ในเขตสุขภาพที่ 10

แบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนที่เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 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 1ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ	**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	Dis1 [ ] Dis2 [ ] Dis3 [ ] Dis4 [ ] Dis5 [ ] Dis6 [ ] Dis7Y [ ] Dis8Y [ ]
8. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ☐ 0) ไม่เคยดื่ม **(ข้ามไปข้อ 9)** ☐ 1) เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว **(ข้ามไปข้อ 9)** ☐ 2) ปัจจุบันยังดื่ม ☐ 2.1) ดื่มเป็นครั้งคราว (ตามเทศกาล งานเลี้ยงสังสรรค์) ☐ 2.2) ดื่มประจำ 1-4 ครั้งต่อเดือน ☐ 2.3) ดื่มประจำ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 2.4) ดื่มประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	Alc [ ] Alc2 [ ]
8. ประวัติการสูบบุหรี่ ☐ 0) ไม่สูบ **(ข้ามไปข้อ 10)** ☐ 1) เคยสูบ ปัจจุบันเลิกแล้ว **(ข้ามไปข้อ 10)** ☐ 2) ปัจจุบันยังสูบอยู่ ☐ 2.1) น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ☐ 2.2) 5-10 มวนต่อวัน ☐ 2.3) มากกว่า 10 มวนต่อวัน	Nico [ ] Nico2 [ ]

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ				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)				Reck [ ]
☐ 0) ไม่เคย **(ข้ามไปข้อ 12)**				Reck1 [ ]
☐ 1) เคย ท่านเคยได้รับความรู้จากไหน **(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**				Reck2 [ ]
☐ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☐ 2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.				Reck3 [ ]
☐ 3) อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ☐ 4) เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก				Reck4 [ ]
☐ 5) โทรทัศน์ ☐ 6) วิทยุ				Reck5 [ ]
☐ 7) อินเตอร์เน็ต				Reck6 [ ]
☐ 8) สื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายประชาสัมพันธ์				Reck7 [ ]
☐ 9) เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือของโรงพยาบาล				Reck8 [ ]
☐ 10) อื่น.....				Reck9 [ ]
				Reck10 [ ]
12. ประวัติเคยพลัดตกหกล้ม (ทั้งในและนอกบ้าน) เช่น ตกบันได ลื่นล้มในห้องน้ำ สะดุดผ้าเช็ดพื้น ตกแคร่หรือโซฟา				
☐ 0) ไม่เคย **(ข้ามไปส่วนที่ 2)**				
☐ 1) เคย ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาเคยพลัดตกหกล้ม จำนวน.....ครั้ง (0,1,2,3...)				

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) ในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 12 ข้อ ให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละข้อ ภายหลังอ่านคำถามจบให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า **"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. ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีภูมิต้านทานป้องกันการเป็นซ้ำได้				ST8 [ ]
ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้เป็น "อาการหรือสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง" ใช่หรือไม่				
9. ปากเบี้ยวหรือมุมปากตก ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด				ST9 [ ]
10. แขน/ขา อ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด				ST10 [ ]

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ทราบ	รหัส
11. พูดลำบาก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด				ST11 [ ]
12. เดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง				ST12 [ ]

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในผู้สูงอายุ

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

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่า.....				
1. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM1 [ ]
2. ผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะ 3 ขึ้นไป ไม่ใช่สาเหตุเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM2 [ ]
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ได้				STM3 [ ]
4. ความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM4 [ ]
5. ไขมันในเลือดสูงไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI				STM5 [ ]

คำถาม	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ทราบ	รหัส
ท่านคิดว่าอาการต่อไปนี้เป็น “อาการหรือสัญญาณเตือน โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI” ใช่หรือไม่ใช่				
6. อาการเจ็บแน่นบริเวณหน้าอกนานมากกว่า 15-20 นาที				STM6 **[ ]**
7. อาการร้าวบริเวณคอ กราม ไหล่ แขนทั้ง 2 ข้างโดยเฉพาะข้างซ้าย				STM7 **[ ]**
8. อาการหายใจหอบ เหนื่อย นอนราบไม่ได้				STM8 **[ ]**
9. อาการหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน				STM9 **[ ]**
ข้อ 10-13 สอบถามเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคหัวใจมาก่อน				
10. ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI แล้วและใส่ขดลวดแก้ไขแล้วจะไม่มีโอกาสเกิดภาวะนี้อีก				STM10 **[ ]**
11. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วต้องรับประทานยาแอสไพริน ตลอดชีวิต				STM11 **[ ]**
12. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และฉีดซ้ำปีละ 1 ครั้ง				STM12 **[ ]**
13. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วควรหลีกเลี่ยงการเชียร์มวย ดูบอล หรือการแข่งขันที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์สูง				STM13 **[ ]**

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงภาวะพลัดตก/หกล้ม และกระดูกสะโพกหัก

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 13 ข้อ ให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุโดยอ่านคำถามในแต่ละข้อ ภายหลังอ่านคำถามจบให้ผู้สูงอายุตอบคำว่า **"ใช่" "ไม่ใช่"** หรือ **"ไม่ทราบ"** สำหรับข้อคำถามนั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับคำตอบ

เนื้อหา	0) ไม่ใช่	1) ใช่	8) ไม่ทราบ	รหัส
ข้อ 1-10 ท่านคิดว่าลักษณะต่อไปนี้...มีความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มใช่หรือไม่				
1. อาการวิงเวียน บ้านหมุน หน้ามืด ขณะลุกขึ้น				Hip1 [ ]
2. เป็นตากุ้งยิง				Hip2 [ ]
3. เดินบนพื้นต่างระดับ ขั้นบันได				Hip3 [ ]
4. ได้รับยากลุ่มยากันชัก				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 พลักตกหกล้มขาหัก 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 1668/กู้ชีพตำบล ☐ 6) หน่วยงานอื่นๆ (ระบุ)..... EmsR1 [ ] EmsR2 [ ] EmsR3 [ ] EmsR4 [ ] EmsR5 [ ] EmsR6 [ ]	
5.3 ที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เป็นลมหมดสติ พลักตกหกล้มขาหัก 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) ปล่อยให้อาการทุเลาเอง ไม่ได้ไปสถานพยาบาล Hems [ ] Hems1 [ ] Hems1F [ ] Pems1 [ ]	

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

ภาคผนวก 3 : แนวทางการจัดทำแผนชุมชน

ตารางการจัดทำแผนชุมชน

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานที่ 1 การส่งเสริมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงและโรค						
โครงการ....						
โครงการ....						
แผนงานที่ 2 การดูแลเบื้องต้น และร้องขอความช่วยเหลือเพื่อนำส่งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรค						
โครงการ....						
โครงการ....						
แผนงานที่ 3 การดูแลหลังผู้สูงอายุกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน						
โครงการ....						
โครงการ....						

แผนปฏิบัติการแต่ละโครงการย่อย

โครงการ 1 .....

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เดือน												ผู้รับผิดชอบ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

ภาคผนวก 4 รายนามคณะผู้พัฒนาองค์ความรู้แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ

2.1 องค์ความรู้แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
1	นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
2	นพ. อาคม อารยาวิชานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
3	นพ.ประวัติวงศ์ วงศ์ศรีแก้ว	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
4	น.ส.อรุณี รัตนนิเทศน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
5	นางอัชราพร เถาว์โท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
6	นางสุมาลี ประกอบจรรยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
7	นางลีต้า อาษาวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
8	นางสุจิตรา เขตคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
9	นพ.อนุชิต หิรัญกิตติ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.วารินชำราบ
10	นางสาวสมจิตร การะสา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.50 พรรษามหาวชิราลงกรณ
11	พญ.ขวัญภิรมย์ ชมคำ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.บุณฑริก
12	น.ส.นวรัตน์ สิงห์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุณฑริก
13	น.ส.ณัฐธิดา บังศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุณฑริก
14	นพ.อนุวรรตน์ บุญส่ง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
15	นางพัชนี ฤกษ์ใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
16	นพ.ธนิตพงศ์ เมธีพิสิษฐ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ
17	น.ส.สารภีพรรน์ บุญเฉลียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ
18	พญ.วรินทรา เข็มเพชร	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ยโสธร
19	น.ส.โสภาพรณ์ ศรีวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยโสธร
20	นางนาฏนภา ภูบุญคง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ. จ.อุบลราชธานี
21	นางบันเทิง พลสวัสดิ์	ผู้อำนวยการ	รพ.สต.ดงห่องแห่ จ.อุบลราชธานี
22	นางอัจฉรา กาญจนาพิพัธร์	อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	รพ.สต.ดงห่องแห่ จ.อุบลราชธานี

2.2 องค์ความรู้แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ : ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
1	ดร.สุเพียร โภคทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
2	นพ. จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี
3	นพ. ธีรพล เกาะเทียน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
4	นพ. วีระ มหาวนากูล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
5	นพ. ประพฤทธิ์ ธนกิจจารุ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
6	นพ.วีระยุทธ ธิมาภรณ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
7	นางไขนภา มิ่งชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.ดงห่องแห่ง
8	น.ส.เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
9	น.ส.นาฏอนงค์ เสนาพรหม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
10	น.ส.แสงไทย ไตรยะวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
11	น.ส.ขวัญเนตร เกษชุมพล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ
12	นางเนตรชนก สิทธิบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยโสธร
13	นางพรพิมล จำปาเทศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วารินชำราบ
14	นางเพ็ญศรี นรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขุนหาญ
15	นางสาวเพ็ญภัสสร มาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. อำนาจเจริญ
16	นางนวลจันทร์ พรโส	อาสาสมัครสาธารณสุข	อ.วารินชำราบ

2.3 องค์ความรู้แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ : กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
1	ดร.กุลธิดา กุลประฑีปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
2	ดร. ภคิน ไชยช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.อุบลราชธานี
3	นพ. ลักษณ์ ชุติธรรมานันท์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	รพ.แพร่
4	นพ. ภาณุพล ระจินดา	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
5	นพ. จิรวัฒน์ รากวงค์	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
6	นพ. ถนอมชัย โคตรอาษา	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
7	นพ. วิชัย เติมสมบัติบวร	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
8	นพ. สุภเชษฐ์ ชีรณวานิช	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
9	นพ.สุทิวัส เหลืองสด	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
10	ดร.สุวารี เจริญมุขยนันท์	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
11	นางวิภาพรรณ คงชนะ	นักกายภาพบำบัด	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
12	นางสาวศิริเอมอร วิชาชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
13	น.ส.ปรานี บุญถูก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
14	นางปิยดา เคียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
15	นางวรจรรฑญาร์ มงคลดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	วพบ.สรรพสิทธิประสงค์
16	ดร.ปณิตา ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.อุบลราชธานี
17	นพ.พิทักษ์พงศ์ คำภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ
18	นางยุวดี ศุภโกศล	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ
19	นพ.สมภพ ทองประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วารินชำราบ
20	นางฐิติกา แสนการุณ	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.วารินชำราบ
21	นางทัศนาวไล ศรีใส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วารินชำราบ
22	นพ.อดิศักดิ์ ประวิทย์ธนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
23	นพ.ประกิจ เชื้อชม	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
24	นพ.สังวร ชัยมงคล	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
25	นพ.ศิครินทร์ บุญรมย์	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
26	น.ส.จันทร์ทิพย์ บัววัฒน์	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
27	นพ.เรืองเดช พิพัฒน์เยาว์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ศรีสะเกษ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
28	นางสมฤดี บุญเหลือ	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.ศรีสะเกษ
29	นพ.พิเชษพงศ์ กัญญาคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยโสธร
30	นางเดือนเพ็ญ สิงห์พรหมสาร	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.ยโสธร
31	นพ.เกียรติยศ จันทร์สมุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.อำนาจเจริญ
32	นพ.จักรกฤษณ เรืองบุญ	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.อำนาจเจริญ
33	นางสุมณีย์ เดชเสงี่ยมศักดิ์	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.อำนาจเจริญ
34	นพ.ปิยะพงษ์ มากนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
35	น.ส.กีรตยา อินทรักษา	ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	รพ.มุกดาหาร
36	น.ส.พิสมัย กลางประพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
37	นายนิกร จันภิลม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	วพบ.แพร่ จ.แพร่
38	นางธนาวรรณ แสนปัญญา	รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์ฯ	รพ.แพร่ จ.แพร่
39	นางสายพิน พิมพ์ชาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.โนนน้อย
40	นางทัศน์พล เดชะพีระพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.โนนน้อย
41	นางวรัญญาภรณ์ ธงศรี	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	รพ.สต.นาโหนนน้อย
42	นางจันทิมา จันทุมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.นาโหนนน้อย

“ผู้สูงอายุรู้เท่าทัน ไม่เจ็บไม่ไข้
เป็นแล้วเข้าถึงไว ปลอดภัยไร้แทรกซ้อน”

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10

ถ.แจ้งสนิท บ้านท่าบ่อ ต.แจระแม อ.เมืองอุบลราชธานี

จ.อุบลราชธานี 34000