



สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ*

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง พย.ม.**

ชนินษฐา นันทบุตร PhD (Nursing)***

บทคัดย่อ

อุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งร่างกายและทรัพย์สิน โดยเฉพาะการเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในตำบลหนึ่งของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม มีผู้ร่วมวิจัย 104 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากการศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ พบว่า สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุใน 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) อุบัติเหตุทางถนน 2) อุบัติเหตุทั่วไป 3) อุบัติเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยง 4) อุบัติเหตุจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และ 5) อุบัติเหตุจากการเกิดภัยพิบัติ จากลักษณะการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ พบการจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงในการเคลื่อนไหว การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) ดูแลตนเองเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ด้วยการประคบร้อนประคบเย็น ซ้ำยากิน หรือซัวยาขนาด รักษาพื้นบ้านหรือไปรักษาตามความเชื่อ เมื่อมีบาดแผล ดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น ด้วยการห้ามเลือด การทำแผล ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือมีการบาดเจ็บรุนแรงจึงไปรักษาที่โรงพยาบาล การวิจัยนี้จึงใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีความรู้และสร้างความตระหนักสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง การป้องกันอุบัติเหตุ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Accidental Situation and Self-Care for Prevention of Accident among Older People*

Ratdawan Klungklang M.N.S.**

Khanitta Nuntaboot PhD (Nursing)***

Abstract

Accidents are a common cause of injury and death among older persons. Having an accident in elder can lead to physical and property loss, disability and death in this age group are especially a concern. This qualitative research was carried out to explore the situation of accident and self-care prevention among elderly people at one district of Mae Hong Son Province. Data were collected through observation, in-depth interviews, and focus group discussion. 104 participants participated in the study were the older person who experienced an accident, the community leader, community organization and government organization group in the setting. Content analysis technique was brought to analyzing the data. The result revealed that accidental situation among elderly presented in 5 categories; 1) road accident 2) general accident 3) risk behavior accident 4) emergency ill accident, and 5) disaster accident. Self-care management for preventing of an accident among elders consisted of 1) prevention of an accident by performing exercise, having physical support for movement, taking medicine as a doctor order, and provide appropriate environment both inside and outside the house, 2) self-care management when having an accident comprised of cold and hot compression, taking a medicine per oral or massage, traditional care or treatment. Performing primary wound care by stop bleeding and dressing, referring to the hospital in case of severity. This study provides essential basic information for encouraging the potential of elders and their families to gain knowledge and awareness of appropriate self-care for accidental prevention.

Keywords: accident in older people, self-care, accident prevention

*Doctor of Philosophy Thesis in Nursing, Graduate School, Khon Kaen University.

**Student of Doctor of Philosophy in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.



บทนำ

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น¹ สำหรับประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 16.1 และคาดว่าเพียง 3 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)^{2,3} ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาและความต้องการที่หลากหลาย เช่น ความเสื่อมตามวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุ^{4,5} รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ไม่มีการปรับบ้านและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น^{5,6} และพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญของการเสียชีวิตอันดับที่ 5 คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม^{7,8} ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรงและการฟื้นฟูเป็นไปได้ช้ากว่าช่วงวัยอื่นๆ การเกิดอุบัติเหตุทำให้ผู้สูงอายุพิการถึงร้อยละ 11 ดิตบ้านร้อยละ 8.5 ดิตเตียงร้อยละ 1.5 และพบผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุแล้วมีภาวะพึ่งพิงถึงร้อยละ 10 ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาว⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายของระบบบริการในผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การป้องกันอุบัติเหตุส่วนใหญ่เน้นไปที่กลุ่มวัยทำงาน และวัยรุ่น ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการจัดการเกี่ยวกับอารยสถาปัตย์ (Universal Design) ตามมาตรฐานขั้นต่ำ แต่ไม่คำนึงถึงความหลากหลายและความแตกต่างของบริบท สังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ และชุมชน¹¹ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมป้องกันและการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การแต่งกายไม่เหมาะสม การเดิน การยืน การนั่งหรือการทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ⁵

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาหาแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุที่ยืนยาวขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรมชุมชน
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรมชุมชนที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการวิจัยดังนี้

การเลือกพื้นที่ศึกษา เป็นตำบลแห่งหนึ่งในภาคเหนือของประเทศไทย มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 741 คน (ร้อยละ 32.1 ของประชากรทั้งหมด) ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ผู้สูงอายุติดสังคม 676 คน (ร้อยละ 91.2) ผู้สูงอายุติดบ้าน 51 คน (ร้อยละ 6.9) ผู้สูงอายุติดเตียง 14 (ร้อยละ 1.8) ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง 382 คน (ร้อยละ 56.6) ผู้สูงอายุพิการ 29 คน (ร้อยละ 54.7) พื้นที่ศึกษาได้เข้าร่วมเป็นศูนย์ประสานงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นภายใต้การขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดการป้องกันและลดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 48 คน ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป เป็นผู้ให้การสนับสนุนและได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 56 คน รวมทั้งสิ้น 104 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ แนวทางการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ สาเหตุของปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้เกิดขึ้น วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของชุมชน แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม



และไม่มีส่วนร่วม โดยการวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีนักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยและมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการและแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน ระยะที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน และระยะที่ 3 สังเคราะห์องค์ความรู้และเสนอรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนและศึกษาเอกสารหรือรายงานที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน 4 ครั้งๆ ละ 7-8 คน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที รวม 36 คน และคัดเลือกผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว ผู้บริหาร อปท. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีประสบการณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก คนละ 45-60 นาที 48 คน ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป 56 คน จนได้ข้อมูลอ้อมตัว ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า และการสอบถามยืนยันความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล (debriefing)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจำแนก และจัดระบบข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ความเหมือนความต่างของข้อมูล จำแนกประเภทปรากฏการณ์ วิเคราะห์ประเด็นหลัก สรุปเป็นแผนภาพความคิด การใช้เส้นเวลาและตารางในการวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย หลังจากเข้าศึกษาในพื้นที่ผู้วิจัยมีการออกจากพื้นที่เป็นช่วงๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูลเพื่อลดจุดบอดด้านทัศนคติ (bias blind spot)

จริยธรรมการวิจัย การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความมีคุณค่าของผู้ร่วมการศึกษา การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 602281

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยง 204 คน (ร้อยละ 27.5)

ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย 61 คน (ร้อยละ 30) รองลงมา คือ ดื่มสุราเป็นประจำ 40 คน (ร้อยละ 19.6) และการสูบบุหรี่ประจำ 24 คน (ร้อยละ 11.8) พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน 80 คน (ร้อยละ 10.8) ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมการยืน นั่งท่าเดิมนานๆ 10 คน (ร้อยละ 12.5) พบสถานการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุ 382 คน (ร้อยละ 56.6) ส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง 228 คน (ร้อยละ 59.7) รองลงมา เป็นข้อเสื่อม 77 คน (ร้อยละ 20.2) และเบาหวาน 74 คน (ร้อยละ 19.4) ผู้สูงอายุมีความพิการ 53 คน (ร้อยละ 7.2) ผู้ที่มีอาการฉุกเฉินต้องเข้ารับการรักษา 78 คน (ร้อยละ 3.6) ส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง 31 คน (ร้อยละ 39.7) หกล้ม หมอนรองกระดูกเคลื่อน 10 คน (ร้อยละ 12.8) บาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นๆ 8 คน (ร้อยละ 10.3) บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร อุบัติเหตุทางถนน 5 คน (ร้อยละ 6.4) สุนัขกัด แมวข่วน งูกัด สัตว์ทำร้าย 3 คน (ร้อยละ 3.9) พบผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุและมีภาวะพิการติดเตียงต้องให้การดูแลระยะยาว ร้อยละ 2.7 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตพบสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 5 ลักษณะ ดังนี้

1.1 อุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ 1) ขณะเดินถนน เช่น ขณะเดินตามถนน รถเฉี่ยวล้ม มีพกซ้ำ ดูแลตนเองมอเตอร์ไซด์ชน ขาข้างซ้ายหัก ผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งโรงพยาบาล ขาดามเหล็กไว้ 2) ขณะเป็นผู้ขับขี่ เช่น ชีมอเตอร์ไซด์ชนกับมอเตอร์ไซด์ มีรอยถลอก และปวดศีรษะเล็กน้อย รถเทศบาลนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งจักรยานล้มเอง ไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่ได้ทำอะไร 3) ขณะเป็นผู้โดยสาร เช่น ขณะนั่งรถโดยสาร รถพลิกคว่ำ ซึ่งโครงข้างขวาหัก แขนขวาหัก รถกู้ชีพของมูลนิธินำส่งโรงพยาบาลนอนโรงพยาบาลนาน 2 เดือน กลับมาทำกายภาพบำบัดนั่งซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ รถชน กระดูกขาข้างขวาหัก แขนข้างซ้ายหัก ฟันหัก โทรเรียกรถเทศบาลนำส่งโรงพยาบาลนอนโรงพยาบาล 1 เดือน กลับมาพักผ่อนที่บ้าน

“ยาย..นั่งรถบัสจะไปเยี่ยมลูกชาย แต่ด้วยเส้นทางมันเป็นภูเขา และมีถนนโค้งหักคอกหลายโค้งมาก วันนั้นยังมีฝนตกมาอีก ยายคิดว่าถนนคงลื่นและคนขับก็ขับรถเร็วมาก ได้ยินเสียงดังมาก น่าจะเสียงรถเบรกและมีเสียงดังโครมสนั่นหัวนั้นไหวเลย รู้สึกตัวอีกทีก็อยู่โรงพยาบาลแล้วปรากฏว่าโครงข้างขวาหัก แขนขวาหัก ส่งตัวไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ต้องผ่าตัด ตามเหล็ก



นอนโรงพยาบาลเกือบ 2 เดือน แล้วกลับมาพักฟื้นที่บ้าน นึกว่าตายแล้ว คนที่หนึ่งไปด้วยกันตายกัน 4 คน ที่เหลือบาดเจ็บสาหัส และมีบาดเจ็บเล็กน้อย....” ผู้สูงอายุหญิง 75 ปี

1.2 อุบัติเหตุทั่วไป เช่น อยู่คนเดียวลิ้นล้มในห้องน้ำ มีถลอกเล็กน้อย ใส่บาตรตอนเช้า สะดุดกับเชือกที่ลำมสนัขไว้ หัวเข่าถลอก มีรอยฟกช้ำ นิ่งดูทีวี จะลุกขึ้นยืน สะดุดพื้นเสียดเหล็ก เซลล์มลงกระแทกเสาะ มีฟกช้ำเล็กน้อย ขณะทำสวนหลังบ้าน เท้าลื่นไปเหยียบตะปูที่อยู่บนไม้ ตะปูทะลุรองเท้า การให้อาหารหมาและแมว ถูกสุนัขกัด และแมวข่วน อุ่มหลาน ตกบันได บันไดไม่มีราวบันได สามิพาไปโรงพยาบาล เดินลงมาจากบันได สะดุดล้มตกบันได แขนหัก เรียกหลานพาเอารถไปส่ง เดินตกท่อ เข้ารับการรักษาและตัดขา ทำให้พิการ หลังตัดขาไม่มีรายได้ ตัดต้นไม้หน้าบ้าน กิ่งไม้หล่นทับ มีแผลกึ่งไม้บาดเจ็บเล็กน้อย เป็นต้น

“...แม่อยู่บ้านคนเดียว ลูกสาวทำงานที่ต่างจังหวัด เป็นครูอยู่ต่างจังหวัด อาทิตย์ที่แล้ว เดินลงมาจากบ้านจะไปเข้าห้องน้ำ (บ้านไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูงบันไดไม่มีราวจับ) ไม่ทันได้ระวัง เดินก้าวพลาดที่บันไดขั้นสุดท้าย ลูกเขาลงกับพื้น มีฟกช้ำที่เข่าทั้งสองข้าง มันมืด ใช้ไฟฉายแต่มันมองไม่ค่อยเห็น ลูกสาวกลับมาบ้านเห็นเข้ามีรอยช้ำ เลยพาไปตรวจที่คลินิก หมอตรวจบอกไม่เป็นอะไรมาก แล้วบอกให้เดินระวัง ใตยามากิน...” ผู้สูงอายุหญิง 83 ปี

1.3 อุบัติเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยง พบผู้สูงอายุในพื้นที่มีการเกิดอุบัติเหตุจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุราเป็นประจำ หมดสติ ลูกหลานไปพบน้าส่งโรงพยาบาล เมาสุรา เดินเซ หล้ม มีแผลถลอกเล็กน้อย ขับขี่ยานพาหนะไม่ปลอดภัย ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่รักษากฎระเบียบจราจร

“...วันนั้นผมดื่มเหล้า ลื่นล้มศีรษะกระแทกเข้ากับตัวรถกะบะ ทำให้มีแผลที่ศีรษะมีเลือดออก ญาตินำส่งโรงพยาบาลเย็บแผลไป 3 เข็ม ผมเมาไม่รู้เรื่อง แล้วก็อีกครึ่งก็เมาแต่ว่าเมาไม่มาก จะเข้าห้องน้ำพื้นลื่นแล้วหล้มไม่เป็นอะไรมากมีรอยฟกช้ำที่ขา...” ผู้สูงอายุชาย 70 ปี

“...สิ่งสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ เป็นสิ่งที่เราต้องแก้ไข คือ พฤติกรรมการขับขี่รถของคน ซึ่งถ้าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่รถได้ก็เหมือนเราแก้ที่ต้นเหตุของการเกิดปัญหา พฤติกรรมการขับขี่รถที่พบและนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดื่มสุราแล้วขับขี่รถ การขับขี่ด้วยความเร็วสูง นอกจากนั้น

ที่พบบ่อยเป็นเรื่องของการไม่รักษาวินัยจราจร อยากให้มีการสอนเรื่องของวินัยจราจรในทุกระดับ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในขับขี่ถ้าทำได้ผู้สูงอายุที่อยู่บนท้องถนนก็ปลอดภัยด้วย...” สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน

1.4 อุบัติเหตุจากภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจากการสังเกต การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะฉุกเฉินแล้วเกิดอุบัติเหตุ ขณะเข้าห้องน้ำแขนขาอ่อนแรง ล้มหมดสติ

“...แม่อายุ 90 ปีแล้ว ก่อนนั้นเป็นแข็งแรง ช่วงปีใหม่ ล้มในห้องน้ำ หมดสติ เป็นส่งตัวไปเตียงใหม่ หมอว่ามีเลือดคั่งในสมอง นอนโง่โง่ 20 กว่าวัน ออกมาจากโง่โง่ก็นอนบนเตียงตลอดเลยเจ้า ปากเบี้ยวนอนน้ำตาไหล กลางคืนร้องครางสงสัยเป็นคงไม่สบายตัว ถึงเวลาที่หื้อกินข้าวก็กินยาทางสายยาง หนูกะเช็ดเช็ดเช็ดเย็บหื้อ แม่มีแผลที่ก้นตอนนอนโง่โง่มีเนิ่น คนเฝ้ากระดุกก็มึน เอ็ดแผลหื้อทุกวัน หมอหื้อยกแขน ยกขา หนูก็พายกแต่กำลังคนเฝ้าม่มี...” ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

“...แม่อายุ 83 ปี ป่วยหลายโรค ความดัน หัวใจโต โรคเก๊าท์ มีอาการหน้ามืด ล้มเข้ากระแทกพื้นอย่างแรง หลานนำส่งโรงพยาบาล และส่งต่อไปที่โรงพยาบาลนอนโรงพยาบาล 4 วัน กลับมาพักฟื้นที่บ้าน ได้ walker และรถเข็น...” ตัวแทน อสม.

1.5 อุบัติเหตุจากการเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ สิ่งของหล่นทับ สาลักควัน ตกน้ำ สัตว์มีพิษกัด

“...ตอนที่เทศบาลประกาศว่าน้ำมาพากันรีบขนของขึ้นที่สูง ยายก็รีบกลัวไม่ทัน เพราะน้ำมาเร็วกว่าทุกปีของบางชั้นหนัก ยกไม่ไหว หล่นมาทับ มีฟกช้ำเล็กน้อย แต่ที่สำคัญคือน้ำมาทุกครั้งตกใจ มาแรงมาก เทศบาลก็ออกมาให้ความช่วยเหลือประชาชน โดยการเอาถุงทรายมากั้นบรรเทาความเดือนร้อนเบื้องต้น บ้านยายไม่รอดรอกน้ำท่วมขังทุกปี บ้านชั้นเดียว...” ผู้สูงอายุหญิง 69 ปี

2. การจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ

2.1 วิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน ดังนี้ 1) อาการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แผลฟกช้ำ แผลถลอก ปฐมพยาบาลด้วยตนเองเบื้องต้นที่บ้าน ด้วยการประคบร้อนประคบเย็น ซึ้อยากิน หรือซึ้อยามานวด รักษาพื้นบ้านหรือไปรักษาตามความเชื่อ เช่น หมอสมุนไพร หมอนวด หมอเป่า หมอน้ำมัน (กรณีบาดเจ็บเกี่ยวกับ



กระดูก) ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือบุตรหลานมีความกังวลจึงพาไปรักษาที่คลินิกตรวจประเมินอาการ รับประทานรับประทาน 2) ได้รับการดูแลแล้วหายเป็นปกติ 2) อาการบาดเจ็บปานกลาง เช่น มีแผลเปิด มีเลือดออก จุกแน่นหน้าอก แขนหัก ขาหัก ดูแลตนเองเบื้องต้นโดยผู้เห็นเหตุการณ์ ญาติ อาสาสมัคร และนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการตรวจพิเศษ หรือทำหัตถการ เช่น ล้างแผล เย็บแผล เอกซเรย์ ใส่เฝือกอ่อน 3) อาการบาดเจ็บรุนแรง พบมี 2 ลักษณะ (1) บาดเจ็บรุนแรงต่อระดับความรู้สึก หดสติไม่รู้สีกตัว หยุดหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพทันที นำส่งโรงพยาบาล (2) บาดเจ็บรุนแรงต่ออวัยวะของร่างกาย พบผู้สูงอายุเคยได้บาดเจ็บจากรถเฉี่ยวชนจนกระดูกผิดรูปและกระดูกหักแบบเปิด ผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งโรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้นเพื่อผ่าตัดนอนในโรงพยาบาลนาน 2 เดือน จึงกลับบ้านดูแลแบบพื้นบ้านต่อจนหาย นอกจากนั้นยังพบผู้สูงอายุที่ต้องผ่าตัดสมองหลังเกิดอุบัติเหตุ 1 สัปดาห์ ใช้เวลาฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลนาน 1 เดือน จึงจำหน่ายกรณีที่เกิดอุบัติเหตุแล้วฟื้นหายช้า ทำพิธีอัฐิหรือเรียกขวัญผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากจุดที่เกิดเหตุ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ที่เกิดอุบัติเหตุและญาติ

“...ขบวนการยกยานยนต์ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการขับขี่ คิดเสมอว่าถ้าเขาไม่ชนเรา เราอาจไปชนเขาได้ ทุกครั้งจะสวมหมวกกันน็อก ให้ลูกชายตรวจสอบรถให้เป็นประจำ โดยเฉพาะทางแยกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ระหว่างทางได้เฉี่ยวชนกับรถจักรยานยนต์ที่ขับฝ่าไฟแดงเกิดอุบัติเหตุรถล้ม มีแผล มีเลือดออกที่บริเวณเท้า ตกใจมากด้วย แต่พยายามดึงกางเกงที่ขาดแล้ว เอามาปิดแผลเพื่อห้ามเลือด พอเจ้าหน้าที่เทศบาลมาถึง เขาสอบถาม ดูแลแผลเบื้องต้น ห้ามเลือด และนำส่งโรงพยาบาล หลังกลับจากโรงพยาบาลดูแลและฟื้นฟูสภาพโดยลูกหลานพาไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอ จนอาการหายเป็นปกติ ยังใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางในพื้นที่เสมอ แต่เพิ่มความระมัดระวังในการขับขี่มากขึ้น คิดเสมอว่าถ้าเขาไม่ชนเรา เราอาจไปชนเขาได้ โดยเฉพาะทางแยก ทุกครั้งต้องสวมหมวกกันน็อก และให้ลูกชายตรวจสอบสภาพรถให้เป็นประจำ ...” ผู้สูงอายุหญิง 67 ปี

2.2 วิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุทั่วไป ดังนี้ 1) อาการบาดเจ็บไม่รุนแรง ได้แก่ (1) ไม่มีอาการผิดปกติ หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ การไม่เดิน

เข้าไปในบริเวณที่มีน้ำขัง หรือพื้นที่เปียก (2) อาการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น ฟกช้ำเล็กน้อย แผลถลอก ไม่ต้องรักษา ซ้ำอย่ากินเอง ไปคลินิก หายเป็นปกติ ดูแลตนเอง หาข้อมูลเพิ่มเติม และเพิ่มความระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ (3) มีอาการเฉพาะที่ เช่น เคล็ด ชัดยอก ปวด บวมตามข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ลุกเดินไม่ได้ ไปรักษาตามความเชื่อ เช่น ไปหาหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร หมอดอกเส้น หมอนวดแผนไทย ได้รับการดูแลแล้วหายเป็นปกติ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงหรือให้ลูกหลานพาไปตรวจสุขภาพประจำปี ปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน นอกบ้าน ปรับปรุงบ้าน จัดบ้านให้เป็นระเบียบ ปรับการดำเนินชีวิต ออกกำลังกาย ระมัดระวังตนเองมากขึ้น ไปเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว เป็นต้น 2) อาการบาดเจ็บปานกลาง เช่น มีแผล มีเลือดออก มีการดูแลเบื้องต้นด้วยการห้ามเลือดโดยใช้วัสดุหรืออุปกรณ์ที่หาได้มาใช้ในการห้ามเลือด ไปตรวจโรงพยาบาล ได้รับการตรวจพิเศษ หรือทำหัตถการ เช่น เอกซเรย์ เย็บแผล ใส่เฝือกอ่อน เป็นต้น 3) อาการบาดเจ็บรุนแรง มี 3 ลักษณะ (1) รุนแรงต่อระดับความรู้สึก ซ็อค หดสติไม่รู้สีกตัว (2) หยุดหายใจ ต้องช่วยฟื้นคืนชีพทันที และนำส่งโรงพยาบาล นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (3) ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เช่น กระดูกเคลื่อน กระดูกแตก กระดูกผิดรูป กระดูกหักแบบเปิด เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการตรวจวินิจฉัย ส่งต่อโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้น เพื่อการรักษา นอนพักรักษาตัวนาน และติดตามอาการจนทุเลาแล้วหาย ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวมีการใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับความเชื่อและภูมิปัญญาของท้องถิ่น เช่น การดูแลตนเองมีการเดินโดยใช้อุปกรณ์ในการช่วยทรงตัว การสวนrongเท้าที่มียางเกาะการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บซ้ำจากการเกิดอุบัติเหตุทั่วไป พบผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุทั่วไป เช่น หกล้มกระดูกต้นขาหัก กระดูกหลังเคลื่อน ต้องผ่าตัดตามหลัก ถ้าไม่ผ่าตัดต้องดิ่งถ่วงกระดูกที่บ้าน ล้มแล้วขยับแขนขาไม่ได้ ส่งผลกระทบต้องนอนติดเตียงยาว มี อสม. อพส. เยี่ยมบ้าน ประเมินอาการ ทำกายภาพบำบัด กลุ่มเอสทีซีของเทศบาลเข้าไปมอบหมายผู้ดูแลทำสัญลักษณ์ติดธงส้ม และป้ายหน้าบ้านเพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน ขึ้นทะเบียนเพื่อปรับสภาพบ้าน



“...สิ้นหกล้มในห้องน้ำ พยายามจะลุกลุกไม่ได้ ร้องขอความช่วยเหลือจากลูก ลูกมาช่วยพยุงแต่ปวดมาก เขาเอาน้ำอุ่นมาประคบให้ เอายานวดมทาให้ ดูแลอาการ เบื้องต้น นำส่งโรงพยาบาล แพทย์ตรวจวินิจฉัยพบกระดูก สะโพกขวาหัก กระดูกแขนขวาหัก จำเป็นต้องส่งต่อ โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์โรงพยาบาลจังหวัดทำการผ่าตัด ตามหลักต้นขาต้นขา และใส่เฝือกที่แขนขวาได้รับการ รักษาและฟื้นฟูนาน 1 เดือน จึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล และติดตามการรักษาเป็นระยะ กลับจากโรงพยาบาล ลูกได้ ปรับปรุงสภาพบ้าน จัดห้องน้ำไว้ในห้องนอน ปรับพื้นห้องน้ำ พื้นบ้านไม่ให้ลื่น ติดตั้งราวจับและโถชักโครก ติดตั้งราวจับ ใวนอกบ้าน และปรับพื้นนอกบ้านให้เรียบเสมอกัน แม้ก็ พยายามใช้อุปกรณ์ช่วยเวลาเดินหรือเข้าห้องน้ำ...” ผู้สูงอายุหญิง 88 ปี

2.3 วิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุ จากพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้ 1) อาการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น ล้ม หัวกระแทก ฟกช้ำ แผลถลอก ซ้อยากินเอง ซ้อยามา นวด ลูกหลานนวดให้ ไปคลินิก ตรวจประเมินอาการ และ รับยา บางรายพบอาการบาดเจ็บเฉพาะที่ เช่น จุกแน่น หน้าอก ไปรักษาตามความเชื่อ เช่น ไปหมอมพื้นบ้าน หมอ สมุนไพร หมอนวดแผนไทย ได้รับการดูแลแล้วหายเป็นปกติ 2) อาการบาดเจ็บปานกลาง เช่น มีแผล มีเลือดออก มีรอย ฟกช้ำ ไปตรวจโรงพยาบาล ได้รับการตรวจพิเศษ หรือทำ หัตถการ เช่น เอกเรย์ เอ็กซเรย์ ใส่เฝือกอ่อน เป็นต้น 3) อาการบาดเจ็บรุนแรง เช่น พบผู้สูงอายุที่ดื่มสุรา มีโรค ประจำตัวเป็นเบาหวาน ลืมกินยา ซีด หดสติไม่รู้สติตัว ช่วยฟื้นคืนชีพทันที และนำส่งโรงพยาบาล นอนรักษาตัว และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การดูแลตนเองของผู้สูง อายุและครอบครัวที่พบบางคนดื่มสุรา หรือดื่มในปริมาณ ที่น้อยลง และป้องกันตัวเองในขณะที่ขับขีรถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ โดยการสวมหมวกนิรภัย หรือคาดเข็มขัดนิรภัย

“...ดื่มเหล้ากับเพื่อน เดินเซล้มหน้าคว่ำกับพื้น มีเลือดออกที่ศีรษะ ซีดหมดสติ เจ้าหน้าที่เทศบาลดูแล เบื้องต้นและนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกาย ช่วยฟื้น คืนชีพ ทำแผล เย็บแผลสองเข็ม ให้นอนพักรักษาตัวใน รพ 14 วัน จึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล และติดตามการ รักษาเป็นระยะ ๆ กลับจากโรงพยาบาล ลูกหลานหมุนเวียน กันเฝ้าดูแล ตอนกลางคืนไม่ปล่อยไว้คนเดียว จัดบ้านให้เป็น ระเบียบ ไม่รก พื้นไม่ลื่น เลี่ยงต่ออุบัติเหตุ จัดเก้าอี้นั่งถ่าย

ผมประเมินอาการและเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติตนเอง จาก นั้นมาผมระวังมากขึ้น ไม่ดื่มสุราแล้ว เลิกดื่มตั้งแต่ช่วงเช้า พรระยามา...” ผู้สูงอายุชาย 70 ปี

2.4 วิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุ จากภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ดังนี้ 1) อาการไม่รุนแรง ได้แก่ (1) มีอาการเล็กน้อย เช่น วิงเวียน หน้ามืด นิ่งพัก นอนพัก ดูแลตามอาการ ซ้อยามากินเอง รักษาตามความเชื่อควบคู่ กับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ไปหมอมพื้นบ้าน หมอสมุนไพร หมอนวด ได้รับการดูแลแล้วหายเป็นปกติ ตรวจสุขภาพ ประจำปี จัดการเลือกอาหาร เครื่องดื่มที่เชื่อว่ามีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายตามสภาพ สังเกตและ ประเมินอาการของตนเอง เพิ่มความระมัดระวังการเกิด อุบัติเหตุ 2) มีอาการรุนแรง เช่น ปวดท้องรุนแรง ปวดศีรษะ มาก อุจจาระร่วงอย่างแรง มีไข้สูง หน้าวสัน ชักเกร็ง หดสติ เป็นต้น ตรวจคัดกรองความเสี่ยง หรือตรวจสุขภาพ ประจำปี ต้องรีบปฐมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อเข้ารับ รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และติดตามอาการจนทุเลา แล้วหาย ไปตรวจตามนัด พบแพทย์ หรือรุนแรงมากเกิดขีด ความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน แล้วส่งต่อโรงพยาบาล ระดับที่สูงขึ้น

“...มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมาหลายปี ครั้งที่แล้วป่าหน้ามืด เดินเซล้มที่หน้าบ้านศีรษะกระแทกกับ พื้นหน้าบ้าน ศีรษะแตกมีเลือดไหลออกมา บำรุงดีงผ้ามา ปิดที่ศีรษะ ตอนนั้นตกใจเห็นเลือดออกมากกว่าแผลใหญ่ คนขับรถส่งน้ำแข็งมาพบ เขาเอาผ้าขนหนูที่ตากไว้มาปิด ทับอีกที แล้วพาส่งโรงพยาบาล ตอนนั้นได้เย็บแผล 2 เข็ม แล้วได้ยามากิน ตอนนี้ฝึกการสังเกตตนเองถ้าเวียนหัวหรือ หน้ามืดจะนั่งพักไม่ไปทำงาน ถ้ารู้สึกว่าการไม่ดีขึ้นจะ ตามหลานให้พาไปหาหมอ...” ผู้สูงอายุหญิง 84 ปี

2.5 วิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุ จากการเกิดภัยพิบัติ การดูแลตนเองโดยการปฐมพยาบาล ด้วยตนเองเบื้องต้นที่บ้าน ประคบร้อนประคบเย็น ซ้อยากิน หรือซ้อยามา นวด รักษาพื้นบ้านหรือไปรักษาตามความเชื่อ ถ้าอาการรุนแรงมีญาติ อาสาสมัครนำส่งโรงพยาบาล

“...นำมารีบขนของ ของหล่นมาทับ ปฐมพยาบาล ตนเองเบื้องต้น ซ้อยามากิน แต่อาการปวดก็ยังไม่ดีขึ้นวัน ต่อมาลูกจึงพาไปตรวจที่คลินิกหมอให้ยามากินอาการทุเลา แล้ว...” ผู้สูงอายุหญิง 69 ปี



การอภิปรายผล

จากสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ คือ อุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ ขณะเดินถนน ขณะเป็นผู้ขับขี่ ขณะเป็นผู้โดยสาร อุบัติเหตุทั่วไป อุบัติเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยง อุบัติเหตุจากภาวะฉุกเฉิน อุบัติเหตุจากการเกิดภัยพิบัติ ซึ่งพบว่าลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุที่พบในผู้สูงอายุ คือ การเกิดอุบัติเหตุทั่วไปจากการพลัดตกหกล้ม และ รongลงมา คือการเกิดอุบัติเหตุจากยานยนต์ ซึ่งบางกรณีมีความเชื่อมโยงกับการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น^{12,13} ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุที่มีอายุมากขึ้น หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม และไม่ถูกวิธีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุมีอาการรุนแรงและสาหัส การฟื้นฟูจากการบาดเจ็บเป็นไปได้ช้า และอาจทำให้ผู้สูงอายุบางรายเสียชีวิตได้¹⁵ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุแล้วการดูแลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการลดอัตราการตายและความพิการจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุได้¹⁴

จากการศึกษานี้ พบว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุผู้สูงอายุมีกระบวนการและวิธีการในการดูแลตนเองโดยการใช้ องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้แต่ก็ได้ผลในระดับหนึ่ง จึงมีการนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการกับองค์ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการดูแลโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเอง โดยการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ มีการสังเกตอาการของตนเอง และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การแต่งกายที่เหมาะสม การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกบ้าน การพัฒนาศักยภาพ การดูแลตนเองทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินหรือพยุงตัว การฝึกทักษะที่ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ชีวิต สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่เน้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพดีโดยการพัฒนาาระบบการส่งเสริมสุขภาพและระบบบริการสุขภาพและสังคมรวมทั้งระบบการดูแลและเฝ้าระวังให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน^{15,16,17,18}

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีการใช้ประสบการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุมาจัดการตนเองให้เกิดความตระหนัก และแสวงหาวิธีการดูแลตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันอุบัติเหตุ

และลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุได้ ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงการจัดการที่เกิดขึ้นระดับบุคคล ครอบครัว และหนุนเสริมด้วยกลไกของชุมชนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพให้มากที่สุด การวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นรูปธรรมในดูแลตนเองเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดบริการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านนอกบ้านให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้ดี ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูร่างกาย ฝึกทักษะชะลอ ความเสื่อม เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ สนับสนุนครอบครัวและกลุ่มอาสาสมัครให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้รวดเร็ว ทั้งถึง งานและ กิจกรรมที่เกิดขึ้น พยาบาลชุมชนจึงมีหน้าที่ในการส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุและครอบครัวให้สามารถเข้าถึง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในแหล่งต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรชุมชนในการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ การเกิดอุบัติเหตุขึ้นในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการบาดเจ็บทุพพลภาพ พิการหรือเสียชีวิตได้ การเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุสามารถทำได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน รัฐบาล และบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลควรตระหนักถึงอันตรายต่างๆ และใช้ความระมัดระวังในการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ก็จะสามารถทำให้การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในผู้สูงอายุลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลตนเองเพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติงานและแนวทางในการจัดการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
2. ควรส่งเสริมการทำงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรชุมชน บ้านและครอบครัวในการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชนแบบบูรณาการ เช่น การเชื่อมโยงเครือข่ายด้านความปลอดภัยในผู้สูงอายุร่วมกับกลุ่มสหวิชาชีพ การเสริมสร้างความปลอดภัยทุกรูปแบบร่วมกับกลุ่มองค์กร



ชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชน และการส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีศักยภาพเข้าเป็นแกนนำร่วมทำกิจกรรม ตามความพิการ ทูพลภาพและลดการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization [WHO]. 10 facts on ageing and health. [2017]. Retrieved June 1, 2018, from <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
- กรมการปกครอง. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2561 ด้วยระบบ Power Bi. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย; 2561.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2560.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง, พัสมณท์ คุ่มทวีพร. การพยาบาลผู้สูงอายุ 1. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
- เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. การดูแลสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์. การออกแบบเพื่อทุกคน: Universal Design. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
- Aschkenasy MT, Rothenhaus TC. Trauma and falls in the elderly. *Emerg Med Clin North Am* 2006; 24(2): 413-32.
- Schnitker L, Martin-Khan M, Beattie E, Gray L. Negative health outcomes and adverse events in older people attending emergency departments: A systematic review. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2011; 14(3):141-162.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย; 2557.
- World Health Organization [WHO]. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age 2007. Switzerland: Langfeldesigns.com; 2007.
- Parra D. Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogota Colombia. *Social Science & Medicine* 2010; 70(7): 1070-1076.
- รพีพร โรจน์แสงเรือง. อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ. *วงการแพทย์* 2557; กรกฎาคม: 1-4.
- กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
- ขนิษฐา นันทบุตร. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2559.
- Staudenmayer KL, Hsia RY, Mann NC, Spain DA, Newgard CD. Triage of elderly trauma patients: a population-based perspective. *J Am Coll Surg* 2013; 217(4): 569-76.
- Vipavanich S. The model development of health promotion based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being. Doctor of Philosophy Program in Development Education Department of Education Foundations Graduate School, Silpakorn University; 2015.
- Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. *JHR* 2015; 9(2): 1-8.
- Nuntaboot K, Shokebumroong K, Theerasopon P. Competency levels and role implementation of professional nurses in health promotion. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(2): 103-14.