

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเอง  
เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

จัดทำโดย นางสาวรัชนิกร ชั่วเกษม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราษฎร์บูรณะ สำนักงานมัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๒  
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร  
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี ๒๐๑๘ ทั่วโลกมีประชากรรวมทั้งหมด ๗,๖๓๓ ล้านคนและมีประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๙๙๐ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๑๓ ของประชากรทั้งหมดเท่ากับสถานการณ์ทั่วโลกได้เป็นสังคมผู้สูงอายุมา หลายปีแล้ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๖๑)

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๕ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดการณ์ว่าจะสูงถึงร้อยละ ๒๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, ๒๕๖๒) ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเสื่อมตามวัย ภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงไปตามกาลเวลาและผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัว มีปัญหาทางด้านสุขภาพหลายด้าน รวมทั้งมีปัญหาด้านการเดินและการทรงตัวที่มีประสิทธิภาพลดลงและอวัยวะของร่างกายจะมีแต่เสื่อมลง ไม่ว่าจะเป็นทางด้านมดองเห็น สายตารั่วมัว มองไม่ชัด มีน้ำหนักตัวที่ต่ำกว่าเกณฑ์หรือมากกว่าเกณฑ์ สาเหตุเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ หรือแม้กระทั่งความเสี่ยงจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับร่างกายแต่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม บ้านยกสูงแต่ไม่มีราวบันไดหรือมีแต่ไม่เหมาะสมไม่แข็งแรงก็ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในบุคคลหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อมก็ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มได้ จากข้อมูลสถาบันแพทยฉุกเฉิน พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มทั้งหมด ๑๑๗,๕๓๑ ราย โดยกลุ่มที่เข้ารับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ ๖๐-๖๔ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๖๕-๖๙ ปี และกลุ่มอายุ ๗๐-๗๔ ปี ตามลำดับและปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มมาด้วยสาเหตุการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด ๒๔,๓๖๔ ราย ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากข้อมูลระบบสถิติงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๔๕ ปีพ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๖.๐๖ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๗.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, ๒๕๖๒) ซึ่งเป็นที่ชัดเจนว่าขณะนี้สังคมไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วอีกทั้งประกอบกับสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบันผู้คนต้องดิ้นรนทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังขาดบุตรหลานดูแล ถูกทอดทิ้ง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มและเกิดความพิการตามมาได้

จากการรายงานอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ผ่านมาในประเทศต่าง ๆ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไปมีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ ๓๐ (Gang, Sufang & Ying, ๒๐๐๖; Wannian, Ying, Xueqing, & Chin, ๒๐๐๔) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๐ ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๘๐ ปีทั่วโลก (Calvalcante, Aguiar, & Gurgel, ๒๐๑๒) และจากรายงานการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าล้านคนมีประวัติการพลัดตกหกล้ม โดย ๑ ใน ๔ คนของผู้สูงอายุมีประวัติการพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้พบว่าร้อยละ ๔๑.๑ ของผู้สูงอายุที่เคยพลัดตกหกล้มจะมีประวัติการพลัดตกหกล้มซ้ำ (Wu et al., ๒๐๑๓) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำถึงร้อยละ ๕๐ (Berry & Miller, ๒๐๐๘) สำหรับอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น

มีอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าร้อยละ ๑๖.๙ ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเคยพลัดตกหกล้ม โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายเกือบถึง ๑.๕ เท่า โดยผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นมีแนวโน้มที่พลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้น (วิชัย เอกพลากร, ๒๕๖๑) โดยร้อยละผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี มีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ระหว่างร้อยละ ๘.๒-๑๒.๒ โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๙-๑๗.๙ ในกลุ่มที่มีอายุ ๗๐-๗๙ ปีและเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๑๐.๓-๑๔.๒ ของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป นอกจากนี้เมื่อสำรวจความชุกของการพลัดตกหกล้มในชุมชนเมือง พบว่าร้อยละ ๓๔.๓ ของผู้สูงอายุเคยมีการพลัดตกหกล้มมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ ครั้ง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลใกล้ชิดสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่มี การประเมินค่าความสูญเสียในการรักษาดูแลผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มที่ชัดเจน แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าประชากรที่อายุมากกว่า ๖๕ ปีมีสถิติการพลัดตกหกล้มอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีและประมาณร้อยละ ๕๐ มักเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ รัฐต้องเสียงบประมาณค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากโดยคาดว่าในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ จะเพิ่มสูงมากถึง ๕๔.๙ พันล้านเหรียญสหรัฐ (WHO, ๒๐๑๑) จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในเรื่องของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีการกระจายตัวอยู่ในทุกชุมชนทั้งเขตในเมืองและชนบท ดังนั้นการพัฒนาแนวทางหรือกิจกรรมที่การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนอกจากจะต้องพิจารณาประเด็นเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมการเกิดการพลัดตกหกล้มแล้ว ควรพิจารณาพื้นที่ที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมด้วย เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่จะมีการพัฒนาจากสังคมเกษตรไปสู่สังคมเมืองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มอาจมีเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ทำให้บุตรหลานในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกละทิ้งอยู่ที่บ้านตามลำพัง โดยผู้สูงอายุที่ถูกละทิ้งนั้น ส่วนหนึ่งอาจต้องการการพึ่งพาในการดำเนินชีวิตประจำวันจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มสูง

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราชบุรีบูรณะ มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน ๓๗,๔๗๘ คน โดยมีประชากรที่อายุมากกว่า ๖๐ ปี จำนวน ๗,๒๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓๒ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่ามีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งโรคเรื้อรัง ปัญหาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ปัญหาเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุทั้งสิ้น และมีผู้สูงอายุที่มีประวัติการพลัดตกหกล้มในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมาจำนวน ๑๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๕ และพบว่าร้อยละ ๒๓.๕๗ ของผู้สูงอายุเคยมีการพลัดตกหกล้มมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ ครั้ง จากข้อมูลเบื้องต้นจึงเห็นถึงความสำคัญที่จะหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก พึงระวังและมีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มแล้วเกิดความพิการและหรือการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มตามมา

### ๓. วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

### ๔. เป้าหมาย

๑. มีโปรแกรมป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน ๑ โปรแกรม
๒. อุบัติการณ์ของผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มลดลง ๕% จากปี ๒๕๖๕

## ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

หลักการจัดทำรายงานการศึกษาเพื่อพัฒนางาน ได้นำความรู้ในการอบรมเรื่อง แนวทางการจัดทำรายงานส่วนบุคคล โดยวิทยากร นายอินยล เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา ไปปรับใช้ในการจัดทำรายงานการศึกษา ดังนี้

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (IS-R๒) ครั้งนี้ได้จัดทำให้เหมาะสมกับระยะของแผนพัฒนาฯ และเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤติการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๘ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๘.๑ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆเพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ ตัวชี้วัดที่ ๒ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐-๘๐ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและในการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (IS-R๒) ๑๐ หัวข้อ ได้นำแนวคิดจากการฝึกอบรมมาคิด วิเคราะห์และจำแนกประเด็นสำคัญในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

๑) หัวข้อ เน้นให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ การพัฒนาปรับปรุงงานหรือการสร้างนวัตกรรมซึ่งไม่ใช่งานประจำ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และชื่อหัวข้อมีความชัดเจน

๒) ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดึงดูดความสนใจ สาเหตุของปัญหา (มีสถิติอ้างอิง) และเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข (SWOT) โดยสรุปวิธีการแก้ไขแล้วนำเสนออย่างชัดเจน

๓) วัตถุประสงค์ ซึ่งควรมีทั้ง Output (ผลผลิต) และ Outcome (ผลลัพธ์)

๔) เป้าหมาย จำนวนที่ทำกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีระยะเวลากำหนดชัดเจน

๕) แนวคิดและหลักการที่ใช้ในการศึกษา ได้นำหลักการและแนวทางความรู้จากการอบรมมาเลือกใช้ตามความเหมาะสม ได้แก่ SWOT, ๔M, PDCA, ๗McKinsey เป็นต้น

๖) แนวทางการดำเนินงาน ต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย กำหนดลำดับขั้นตอนก่อน - หลัง ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ โดยใช้วิธีการแสดงใน Chart

๗) ประโยชน์จากการศึกษา ต้องมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสุดท้ายเกิดประโยชน์กับใคร อย่างไร

๘) งบประมาณ ให้แสดงแนวทางการใช้งบประมาณพอสังเขป

๙) แนวทางการติดตามและประเมินผล โดยแสดงวิธีการหรือเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลจาก Output (ผลผลิต) และ Outcome (ผลลัพธ์)

๑๐) ข้อเสนอแนะ มีการบอกถึงแนวโน้มของปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นหรือควรมีการขยายผลด้านใด

### แนวคิด

การดำเนินงานพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำเป็นต้องศึกษาและประยุกต์ใช้ความรู้ ความเข้าใจหลักการ ทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

### ๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือ การวิเคราะห์สภาพขององค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดด้อย โอกาสและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์และหาวิธี พัฒนาหรือแก้ไขกับปัญหาที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย ๆ ก็คือ

- Internal origin: ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ Strengths และ Weaknesses
- External origin: ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ Opportunities และ Threats

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

- ๑.) Strengths – จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
- ๒.) Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
- ๓.) Opportunities – โอกาสที่จะดำเนินการได้
- ๔.) Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ (๑) ปัจจัยภายในองค์กรและ (๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็น การวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจนและวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง ภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนิน ตามกลยุทธ์ขององค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

๕.๑.๑. ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผล การดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อ การบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายใน ที่อาจจะทำลายผล การดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกัน อุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนด วิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้ องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน/ วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis การวิเคราะห์ SWOT จะ ครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้ มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาบนจุดแข็งขององค์กรและแสวงหา ประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อมและสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทาง สภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มัน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้อง วิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑.) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และ พิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของ องค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อ การบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศใน

การทำงานและทรัพยากรในการบริหารคน เงิน วัสดุ การจัดการรวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน จากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒.) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบายการเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตรารู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรีและสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึง กรรมวิธีใหม่ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาคและองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่ง พร้อมทั้งจะเผชิญแรงกดดันดังกล่าวได้

๓.) ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว จะใช้หลัก TOWS โดยให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับโอกาส-อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอก วิเคราะห์เป็น ๔ คู่องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบ ดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive - Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่





สถานการณ์ที่ ๒ (S+T) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะรองจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กรมีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการแต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออก

คือ กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

## SWOT และ TOWS Matrix

	ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
ปัจจัยภายนอก			
โอกาส (Opportunities)		<b>SO</b> ใช้จุดแข็งผลักดันโอกาส  <b>กลยุทธ์เชิงรุก</b>	<b>WO</b> ใช้โอกาสลดจุดอ่อน  <b>กลยุทธ์เชิงแก้ไข</b>
อุปสรรค (Treats)		<b>ST</b> ใช้จุดแข็งลดอุปสรรค  <b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน</b>	<b>WT</b> จัดการกับจุดอ่อนและอุปสรรค  <b>กลยุทธ์เชิงรับ</b>

รูปที่ ๑ การวิเคราะห์แบบ SWOT

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็งภายในองค์กร	W จุดอ่อนภายในองค์กร
O โอกาสภายนอก	SO การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็ง ภายในและโอกาสภายนอก มาใช้	WO การแก้ไขจุดอ่อนภายใน โดย พิจารณาจากโอกาสภายนอก ที่ เป็นผลดีต่อองค์กร
T อุปสรรคภายนอก	ST การแก้ไขหรือลดอุปสรรค ภายนอกโดยนำจุดแข็งภายใน มาใช้	WT การแก้ไข หรือลดความเสียหาย ของธุรกิจอันเกิดจาก จุดอ่อนภายในองค์กรและ อุปสรรคภายนอก

## ๕.๑.๓ ผลการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน

ตารางที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน

ปัจจัยภายใน	
ข้อได้เปรียบ / จุดแข็ง (Strength)	ปัญหา / จุดอ่อน (Weakness)
๑. พยาบาลได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างสม่ำเสมอ ๒. ทีมนำของศูนย์บริการสาธารณสุขมีแพทย์เฉพาะด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหัวหน้าทีม ๓. บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ๔. มีการมอบหมายความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	๑. การโอนย้ายของบุคลากรทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่บ่อยครั้ง ๒. บุคลากรระดับปฏิบัติงานขาดความเข้าใจ กลยุทธ์ของหน่วยงาน การกำหนดตัวชี้วัดของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ๓. ขาดการสื่อสารและติดตามงานภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ
ปัจจัยภายนอก	
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Treat)
๑. โครงสร้างการบริหารมีการจัดตั้งคณะทำงานรับผิดชอบในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ๒. มีการจัดทำแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ๓. มีการสร้างภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน	๑. ภาระงานมาก ๒. บุคลากรปรับเปลี่ยน โยกย้าย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๓. ภาคีเครือข่ายมีการกิจกับหลายภาคส่วนทำให้ทำกิจกรรมในการส่งเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนได้ไม่เต็มศักยภาพ

๕.๑.๔ แนวทางการแก้ไขปัญหา จากการเชื่อมโยงของ SWOT Analysis และการใช้หลัก TOWS จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอก วิเคราะห์เป็น ๔ คู่ ปรากฏผลการวิเคราะห์ ได้ดังนี้

๑.) ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategies) : เป็นการใชจุดแข็งเมื่อมีโอกาส (O) เอื้ออำนวยเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยจุดแข็งของทีมคณะทำงานฯ และนโยบายผู้บริหาร ระดับสูงในการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้มีองค์ความรู้ในการส่งเสริมและป้องกัน รวมทั้งการพัฒนาทักษะในการนิเทศติดตามงาน การสอนงาน รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนแก่ภาคีเครือข่ายต่างๆ

๒.) ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategies) : เป็นการใชจุดแข็ง (S) ลดอุปสรรค (T) จาก ภายนอกกรณีที่มีขาดความต่อเนื่องในการบริหารจัดการเนื่องจากบุคลากรปรับเปลี่ยน โยกย้าย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน โดยการพัฒนาแนวทางการติดตามที่มีรูปแบบชัดเจนและการที่บุคลากรมีความเข้าใจบทบาทและความสามารถในการทำงานเป็นทีมสามารถตอบสนองความคาดหวังต่อคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบูรณาการงานป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับงานจากหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายอื่นๆ

๓.) ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO Strategies) : เป็นการปรับจุดอ่อน (W) เพื่อเพิ่มช่องทางการตอบรับโอกาส (O) จากภายนอก จากการศึกษาการขาดความเข้าใจกลยุทธ์ของหน่วยงาน การส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาความรู้ การสร้างและขยายเครือข่ายและการฝึกฝนให้มีการถ่ายทอดความรู้สู่หน่วยงาน ทำให้เกิดการประสานความเข้าใจและความร่วมมือในหน่วยงาน

๔.) ยุทธศาสตร์เชิงทดแทน (WT Strategies) : เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) และ หลีกเลี่ยงอุปสรรค (T) โดยการกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกหรือสรรหาบุคลากรในการเป็นคณะทำงานฯ

## ๕.๒ การติดตามงาน

การติดตามงาน เป็นกระบวนการควบคุมคุณภาพ ส่งเสริม สนับสนุน การสะท้อนกลับในเชิงลึก (ให้คำแนะนำ ให้มุมมองที่เฉพาะซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ) เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ เรียนรู้ที่จะปรับปรุง เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง บรรลุผลสัมฤทธิ์โดยใช้กลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนด้านความสามารถทางคลินิก ความสามารถด้านการจัดการภายในและภายนอกองค์กร ความสามารถด้านการพัฒนา การจัดการกับอารมณ์กับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมั่นที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะโดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบและสะท้อนผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้ติดตามงานกับผู้ปฏิบัติงานและเป็นกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นเพื่อสนับสนุนให้สามารถดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสู่การบรรลุเป้าหมายผู้สูงอายุปลอดภัยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม วัตถุประสงค์ทั่วไปของการติดตาม คือ

- ๑.) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม เป้าหมาย ของการดำเนินงาน
- ๒.) สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่าย
- ๓.) สนับสนุน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ
- ๔.) ประเมินสถานการณ์ เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนางานป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุให้เหมาะสมต่อสถานการณ์และสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีข้อจำกัดอย่างเหมาะสม

ตารางที่ ๒ ความแตกต่างของการติดตามงานในด้านการบริหารและด้านการปฏิบัติ

	Managerial Supervision	Practice Supervision
Purpose	เกิดความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานตามนโยบาย	เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน
Process	ทำให้นโยบายที่กำหนดไว้มีความชัดเจนและมีการนำนโยบาย/แนวทางไปปฏิบัติในทุกหน่วยงาน	มีการประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์และทักษะที่จำเป็นได้
Performance / Outcome	มีการปฏิบัติตามรูปแบบ นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	มีการเสริมสร้างความชำนาญงาน ทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติที่จำเป็นซึ่งทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
Time frame	ระยะสั้นและระยะยาว	ระยะสั้นและระยะยาว
Agenda	ขึ้นกับความต้องการขององค์กร	ขึ้นกับความต้องการของผู้ปฏิบัติ

การติดตามประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและภาคีเครือข่ายส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ เพราะการติดตามประเมินมาตรฐานการให้คำปรึกษาแนะนำ การเสริมพลังหรือการสอนงานที่มุ่งเน้นด้านบริหารจัดการและด้านการป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า โดยมีการติดตามและกำกับให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานโดยควบคุม กำกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับและภาคีเครือข่ายให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ของการติดตามประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ คือ อุบัติการณ์การเกิดภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมีความปลอดภัย บรรลุเป้าหมายของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุและเกิดความพึงพอใจ ลักษณะการติดตามประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ

๑. ผู้ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ ต้องมีวิธีการเครื่องมือหรือกลไกใด ๆ เพื่อทำให้เกิดการประชุม อภิปรายถึงแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ

๒. ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (Participation) กับผู้ประเมิน

๓. เน้นการสะท้อนกลับ (Feedback) ให้กับผู้รับการประเมิน เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาทางคลินิก

๔. ควรมีลักษณะให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer - educative function)

๕. เปิดโอกาสให้ผู้รับการประเมินได้ทำการพัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้สูงอายุและครอบครัวได้มากขึ้น

๖. เที่ยบเคียงแนวทางการปฏิบัติกับมาตรฐานและนำสู่การพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

๗. สร้างการแบ่งปัน เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ประเมินกับผู้รับการประเมินและระหว่างผู้รับการประเมินด้วยกัน เพื่อให้ผู้รับการประเมินรู้สึกว่าได้เป็นผู้ปฏิบัติงานตามลำพังเพื่อนำสู่เป้าหมายของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

#### ๕.๒.๑ ระบบพี่เลี้ยง (Mentor system)

ระบบพี่เลี้ยง คือ การที่หน่วยงานที่พี่เลี้ยงทำงานอยู่จัดทำระเบียบปฏิบัติเป็นคู่มือหรือแนวทางในการดำเนินงานที่มีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการที่ชัดเจนในการทำงานของพี่เลี้ยง โดยกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน สนับสนุนการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายและติดตามร่วมกัน

Mentor หมายถึง พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์มากกว่าผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี ในวิชาชีพ ผู้ให้คำปรึกษาที่เฉลียวฉลาด

Mentee หมายถึง ผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลและคุ้มครองของพี่เลี้ยง

การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเก่ากับผู้ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อแนะนำให้คำปรึกษาเป็นแบบอย่าง รูปแบบความสัมพันธ์อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ มีเหตุมีผลใช้ศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดี ให้ความรู้ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาในวิชาชีพและในการทำงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและต่อวิชาชีพ ประเมินผลการฝึกปฏิบัติอย่าง

สร้างสรรค์และสร้างแรงจูงใจ ชี้แนะการแก้ไขปัญหา ลดความวิตกกังวล กระตุ้นให้มีโอกาสฝึกฝนทักษะ สนับสนุนความก้าวหน้า สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ สร้างความเป็นกันเอง ความใกล้ชิดและความไว้วางใจ รับฟังความไม่สบายใจ ทุกข์ใจและร่วมแก้ปัญหา

๕.๒.๒ การโค้ช (Coaching) การโค้ชหรือการสอนงาน เป็นกระบวนการที่หัวหน้างานเข้าไปช่วยให้บุคลากรเกิดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้วยการแนะนำ มอบหมายงาน และให้ข้อเสนอแนะ ย้อนกลับทั้งในด้านผลงานและพฤติกรรมการทำงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรใหม่ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน การโค้ชยังเป็นวิธีการช่วยให้บุคลากรสามารถปรับสมดุลระหว่าง การทำงานและการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมและเป็นศิลปะในการช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีผลงานดีขึ้นได้เรียนรู้และได้พัฒนา โดยการตั้งศักยภาพของผู้ที่ออกมาให้เลือกรูปแบบของตนเอง ใช้คำถามเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการแนะนำโดยตรงและใช้วิธีการสะท้อนความคิด

เทคนิคการโค้ช (Coaching technic) โดยการใช้คำถามกระตุ้นให้คิดเชิงบวก สร้างเป้าหมายของตนเอง มองเห็นและยอมรับสิ่งที่เป็น กระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง ค้นหาศักยภาพและวิธีการของตัวเอง การจูงใจให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย

ทักษะการโค้ช (Coaching skill) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Rapport) การฟังสิ่งที่เขาไม่ได้พูด (Deep listening) การถามให้คิดจากมุมมองอื่น ๆ (Powerful question) การสะท้อนให้เห็นความคิดของเขาเอง (Feedback & Clarify)

GROW Model ขั้นตอนของกระบวนการโค้ช

Goal กำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน

Reality ทำให้โค้ชชี้มองเห็น ยอมรับ อยากเปลี่ยน

Option กระตุ้นให้ค้นหาทางเลือก คิดวิธีการใหม่ ๆ ของตนเอง

Way Forward ตัดสินใจลงมือทำ

### ๕.๓ ระบบวงจร Deming cycle

ระบบวงจร Deming cycle เป็นวงจรคุณภาพที่นิยมใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอและเหมาะกับการพัฒนาระบบนี้ PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนคือ

๑.) P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลและกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้กิจกรรมสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตและช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน และเวลา

๒.) D = Do ขั้นตอนการปฏิบัติ (ขั้นตอนการปฏิบัติ) ขั้นตอนการปฏิบัติคือการลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้

๓.) C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ) ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่าในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือต้องรู้ว่าจะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหนเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

๔.) A = Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรกก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัติที่นั้นมาจัดทำเป็นมาตรฐานพร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิมหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิมหรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง คือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิมขอความช่วยเหลือจากผู้รู้หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น



รูปที่ ๒ วงจร PDCA

### ประโยชน์ของ PDCA

๑.) การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานควรวางให้ครบ ๔ ขั้นตอนดังนี้

๑.๑) ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของผู้ใช้และผู้ให้บริการข้อมูลด้านวัตถุดิบ ด้านทรัพยากรที่มีอยู่หรือเงินทุน

๑.๒) ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนการเตรียมงานด้านสถานที่ การออกแบบบริการ แนวทางผลิตภัณฑ์ ความพร้อมของบุคคลากร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

๑.๓) ขั้นดำเนินงาน คือ การวางแผนทางการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่ายขาย

๑.๔) ขั้นการประเมินผล คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้หรือให้บริการโดยการใช้แบบประเมินสำรวจความพึงพอใจ เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดการเที่ยงตรง

๒.) การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการและสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้นการปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่นและเรียบร้อยนำไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓.) การตรวจสอบให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ประกอบด้วย

๓.๑) ตรวจสอบจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓.๒) มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

๓.๓) มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

๓.๔) มีกำหนดเวลาการตรวจที่แน่นอน

๓.๕) บุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อการตรวจสอบได้รับการยอมรับ การปฏิบัติงานขั้นต่อไปก็ดำเนินงานต่อไปได้

๔. การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นขั้นตอนใดก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็จะเกิดขึ้น

#### ๕.๔ แนวคิดการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุสำคัญชนิดหนึ่งต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะการพึ่งพิงสูงขึ้น จากสถิติการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมีมากกว่าล้านคนที่มีประวัติการปลัดตกหกล้ม โดยพบว่า ๑ ใน ๔ ของผู้สูงอายุมีการปลัดตกหกล้มและเมื่อมีประวัติของการปลัดตกหกล้มแล้ว ไม่สามารถคาดการณ์ว่าจะมีภาวะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มครั้งต่อไปเมื่อใด (CDC, ๒๐๑๙)

ความหมายของการปลัดตกหกล้มนั้นมีผู้ให้คำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไปซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

การปลัดตกหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลเสียหลักล้มลงไปที่พื้นหรือพื้นที่มีระดับต่ำกว่า ซึ่งไม่ได้เกิดจากการถูกทำร้ายหรือการหมดสติหรือการเป็นอัมพาตฉับพลันทันทีหรือเกิดจากการชัก (Dionysiotis, ๒๐๑๒)

การปลัดตกหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นผลจากการที่บุคคลล้มลงไปโดยไม่ได้ตั้งใจบนพื้นหรือพื้นที่มีระดับต่ำกว่าและไม่ได้เกิดจากผลของการเกิดปัญหาภายในของบุคคลนั้น ๆ เช่น ผลจากการเกิดภาวะ stroke หรืออันตรายอื่น ๆ (Tinetti, Speechley and Ginter, ๑๙๘๘)

การปลัดตกหกล้ม หมายถึง อุบัติการณ์ที่บุคคลไม่สามารถทรงตัวในขณะที่เอนตัวลงนอนขณะนั่งหรือขณะยืนอยู่ทำให้เสียหลักหรือหกล้มกับพื้น (Health Care Association of New Jersey, ๒๐๑๒)

การปลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายลงไปอยู่กับพื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่ยืน นั่งหรือนอนโดยไม่ได้ตั้งใจ (Lyons et al, ๒๐๐๕)

การปลัดตกหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งปลัดตกลงมาบนพื้นหรือบนพื้นผิวในระดับที่ต่ำกว่าโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งอาจเกิดจากทั้งภาวะที่มีสติหรือภาวะหมดสติหรือเกิดจากผลของการเกิดภาวะฉุกเฉินจากการเกิดอาการอ่อนแรงฉับพลัน การเกิดภาวะชักหรือเกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง (Fuller, ๒๐๐๐)

จากความหมายของการปลัดตกหกล้ม สามารถสรุปได้ว่าการปลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถทรงตัวในขณะที่เปลี่ยนแปลงท่าทางหรือปะทะสิ่งของต่าง ๆ เป็นผลให้ทำให้เกิด

การเสียหลัก ทำให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายลงไปอยู่กับพื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บของร่างกาย

### ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า มีปัจจัยร่วมกันหลายปัจจัย (Multifactor) ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factor) และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factor)

๑. ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factor) ที่เป็นสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการเสื่อมของร่างกายตามวัยหรือการชราภาพ และปัจจัยที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรค ดังนี้

#### ๑.๑ ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการชราภาพ ได้แก่

๑.๑.๑ สายตา การเสื่อมทางจอร์รับภาพเกิดจากการการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงของสายตา อาทิเช่น เกิดการหนาตัว การขุ่นและแข็งขึ้นของเลนส์ตา มีผลต่อการปรับสายตาเกี่ยวกับความชัดเจน การรับรู้ความตื้นลึก ความไวแสงและการปรับตัวต่อความมืดของจอตาที่ลดลงหรือมีปัญหาของโรคทางตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน ทำให้ตามองเห็นไม่ชัด นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีสายตาวายขึ้นมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัดเจน ความสามารถในการอ่านและลานสายตาแคบลงความไวในการมองตามภาพลดลง ทำให้การมองระยะทาง สิ่งกีดขวางไม่ชัดเจน คาดคะเนระยะผิดพลาด ทำให้ก้าวพลาดเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุความสามารถในการแยกสีของลดต่ำลง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพพื้นห้องที่มีสีสั่นและมีลวดลายไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุผิดพลาด จนทำให้เกิดปัญหาการพลัดตกหกล้มตามมา (Miller, ๒๐๐๙)

๑.๑.๒ กล้ามเนื้ออ่อนแรงในวัยชรา (Age-related sarcopenia) พบว่า การเปลี่ยนแปลงในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่าเมื่ออายุ ๖๐-๗๐ ปี มวลกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงและความสามารถในการประสานงานของกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ ๒๐-๔๐ ร่วมกับมีการเสื่อมของข้อต่อและเอ็นรอบ ๆ ข้อ ซึ่งทำให้การเคลื่อนไหวของข้อและความเร็วในการตอบสนองลดลง นอกจากนี้ยังมีผลต่อท่าทางการเดิน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถยกเท้าได้สูงเท่ากับที่เคยทำได้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในการเคลื่อนไหวของสะโพกในการรับน้ำหนักของขาขณะเดิน โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงมีลักษณะการเดินคล้ายเป็ด (Waddling gait) ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีการสะดุด เมื่อเดินบนทางที่มีพื้นที่ขรุขระหรือต่าระดับทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

๑.๑.๓ ท่าเดินและการทรงตัวผิดปกติ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นโครงสร้างของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยเดินหลังตรงกลายเป็นเดินหลังค่อม ลักษณะการเดินเปลี่ยนไปจากเดิม โดยผู้สูงอายุจะเดินก้าวอย่างช้า ก้าวสั้นๆ ยกเท้าต่ำ เวลาเดินฝ่าเท้าอาจจะระพื้นเล็กน้อย แขนแกว่งน้อย ตัวส่ายเล็กน้อย เวลาหมุนตัวมักจะหมุนช้า ๆ ไม่หมุนทั้งตัว มีอาการสั่น การลุก การเดิน การนั่ง การหยิบจับไม่คล่อง นอกจากนี้การเดินและการทรงตัวที่ผิดปกติยังมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคในสมองและระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคของไขสันหลัง โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์โรคสมองเสื่อมและ/หรือมีความผิดปกติ/ความเสื่อมของสมองส่วนที่ควบคุมการทรงตัว ทำให้ผู้สูงอายุมีท่าเดินที่ผิดปกติและสูญเสียการทรงตัวได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ในผู้สูงอายุ

๑.๑.๔ การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทและสมอง พบว่า ความไวของการรับรู้ความรู้สึกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในระบบอัตโนมัติ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมร่างกายให้อยู่ในดุลยภาพ (Homeostasis) พบว่ามีการเสื่อมลงในวัยสูงอายุ จำนวนประสาทซิมพาเทติกและอัตราการนำพลังของเส้นประสาทลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าลดลง เช่น ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะและเกิดปัญหาการหกล้มตามมา

๑.๑.๕ การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นทำให้การทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะลดลง โดยพบว่าความสามารถการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะและความจุในกระเพาะปัสสาวะลดลง ร่วมกับกล้ามเนื้อหูรูดในอุ้งเชิงกรานกล้ามเนื้อรอบๆ ท่อปัสสาวะอ่อนกำลังลงและตัวรับการกระตุ้นต่อการยืดขยายในกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) ทำให้ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้นและมีความเร่งรีบในการเข้าห้องน้ำให้ทันจึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่าย

๑.๑.๖ การเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตใจ พบว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระบวนการชราภาพและการไม่เตรียมตัวในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยแห่งการสูญเสีย ได้แก่ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน สูญเสียรายได้ สูญเสียอำนาจ สูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและสูญเสียความมั่นใจ ซึ่งจะนำมาสู่ความผิดปกติและโรคทางจิตได้ง่าย เช่น อาการเหงา ว้าเหว วิดกกังวลและซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าลงและมีการตัดสินใจไม่ดีในเรื่องของความปลอดภัยเมื่ออยู่ตามลำพัง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้

๑.๒ ปัจจัยที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรค ได้แก่

๑.๒.๑ ความผิดปกติของโรคระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง เกิดความดันโลหิตต่ำหรือหัวใจทำงานล้มเหลวได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดหกล้มในผู้สูงอายุได้และเป็นอาการนำที่ทำให้ผู้สูงอายุมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้จากการที่ต้องใช้ยาลดความดันโลหิต ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะจากการเปลี่ยนท่าและพบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้

๑.๒.๒ ความผิดปกติของระบบประสาท พบว่า ความผิดปกติของระบบประสาทในผู้สูงอายุนั้นส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสันและสมองเสื่อม ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัวได้ง่าย (Lyons, Adams & Titler, ๒๐๐๕)

๑.๒.๓ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ โรคของกล้ามเนื้อและโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) สาเหตุของการพลัดตกหกล้มที่จากโรคข้อและกระดูกที่พบได้บ่อย ได้แก่ ข้อเข่าและข้อสะโพกโดยส่วนใหญ่เกิดจากโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มอาการ “Drop attacks” ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มหรือทรุดลงนั่งหรือนอนกับพื้นเนื่องจากขาไม่มีแรงและไม่สามารถลุกขึ้นยืนได้ โดยผู้สูงอายุบางรายจะรู้สึกขาของตนเองทำงานไม่เป็นตามปกติอาจเป็นอยู่นานเป็นนาทีหรือหลายชั่วโมง ซึ่งอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

๑.๒.๔ ความผิดปกติของเท้า ได้แก่ ตาปลา หูดขนาดใหญ่ นิ้วคดหรือมีโครงสร้างของเท้าที่ผิดปกติ ทำให้เกิดความเจ็บปวดขณะเดินหรือเปลี่ยนท่าส่งผลให้มีโอกาสเกิดพลัดตกหกล้มตามมาได้

๑.๒.๕ การได้รับยาหลายชนิดพร้อมกัน เป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรคเป็นผลให้ต้องรับประทานยาหลายชนิดพร้อมกันเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ หลายระบบซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาและผลข้างเคียงหรือเกิดพิษของยาได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดความผิดปกติของใจจึงมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหกล้มได้ง่าย ได้แก่ ยานอนหลับและยารักษาทางจิตเวชจะทำให้เกิดอาการง่วงซึม เหนื่อย ทรนทรนและสับสน ยาลดความดันโลหิตทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) มีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะอ่อนเพลีย ไม่มีแรงได้ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอาจทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการหน้ามืดเป็นลม หมดสติได้ ยาขับปัสสาวะทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) ร่วมกับการใช้ยาขับปัสสาวะจะทำให้ต้องปัสสาวะบ่อยขึ้นและมีความเร่งรีบในการไปปัสสาวะ อาจทำให้เกิดการลื่นหรือสะดุดหกล้มตามมาได้

๒ ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factor) หรือปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม มีดังนี้

๒.๑ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่

๑) พื้นบ้านเป็นมันลื่น เช่น การปูพื้นด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัดหินแกรนิต พื้นไม้มันเงา อาจสวยงามแต่จะเป็นอันตรายกับผู้สูงอายุและเพิ่มโอกาสเสี่ยงได้มากขึ้นเมื่อพื้นเปียกแฉะ เพราะผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีอยู่แล้วเมื่อพื้นลื่นจึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่าย

๒) พื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตยาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาของการมองเห็นไม่ชัดเจน การแยกความแตกต่างของระดับทำได้ลำบาก ทำให้การกระเหย่งก้าวเท้าผิดพลาดเกิดการพลัดตกหกล้มได้

๓) ประตูบ้านมีขอบธรณีประตู เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีลักษณะการเดินก้าวย่างช้าก้าวสั้น ๆ และยกเท้าต่ำเมื่อมีขอบธรณีประตูจึงทำให้เกิดการสะดุดหกล้มได้

๔) แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ กรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาสายตาการมองเห็นไม่ชัดเจน เมื่อภายในบ้านมืดสลัวแสงสว่างไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

๕) บันไดบ้านไม่มีราวบันไดจับยึด การตกจากบันไดบ้านส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการลื่นหรือก้าวเท้าพลาดไถลขณะเดินขึ้นลงบันได ผู้สูงอายุบางรายอาจถือสิ่งของในมือจนไม่สามารถใช้มือเกาะจับราวบันไดได้ทำให้เกิดการก้าวพลาดขึ้นบันไดได้

๖) ห้องน้ำห้องส้วมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นลื่นไม่สะอาด ส่วนใหญ่มักจะพบว่าพื้นห้องน้ำ ห้องส้วมเปียกชื้นตลอดเวลา เนื่องจากห้องน้ำ ห้องส้วมในบ้านของคนไทยบริเวณอาบน้ำและสุขาจะอยู่รวมกันในห้องเดียวกันและไม่ได้แบ่งบริเวณที่เปียกและแห้ง เวลาอาบน้ำจึงทำให้น้ำไหลเปียกทั่วห้องซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ นอกจากนี้ห้องน้ำที่ไม่มีราวเกาะยึดในห้องน้ำห้องส้วม ผู้สูงอายุมักมีปัญหาการลื่นเนื่องจากความแข็งแรง มีการเสื่อมของข้อต่อ การลุก การนั่งไม่คล่องแคล่ว จึงมีความยากลำบากในการลุกขึ้นและนั่งบนโถส้วม ขณะทำกิจกรรมขับถ่าย ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มได้ ถ้ามีราวจับเกาะยึดจะช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น การวางของใช้เกาะเกาะในห้องน้ำ ห้องส้วมทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุดหกล้มได้ง่ายเช่นกัน

๗) การจัดบ้านเปลี่ยนที่วางเฟอร์นิเจอร์บ่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุจำสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ได้จึงเสี่ยงต่อการเดินสะดุดหกล้มได้ง่าย

๘) พรมเช็ดเท้าหรือผ้าเช็ดเท้าสั้น ขาดรุ่งริ่ง ขอบสูงเกินไปหรือการนำเอาเศษผ้าที่เหลือใช้มาทำเป็นผ้าเช็ดเท้าทำให้เสี่ยงต่อการเดินสะดุดหกล้มได้ง่าย

๙) ภายในบ้านมีสิ่งของวางเกะกะทางเดินและบนขั้นใด ทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุดหรือชนสิ่งของเกิดพลัดตกหกล้มได้

๑๐) การเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัขหรือแมวไว้ภายในบ้านและมาคลอเคลียผู้สูงอายุหรือนอนกีดขวางทางเดิน ทำให้ผู้สูงอายุสะดุดหกล้มได้ง่าย

๒.๒ สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มมักจะเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุไปเป็นประจำในชุมชน ได้แก่

๑) ถนนในชุมชน ไม่มีบาทวิถีไม่มีสะพานลอยหรือทางม้าลายสำหรับข้ามถนนทางเดินข้ามรถและมีสิ่งกีดขวาง เช่น พุ่มไม้

๒) วัด รอบเจดีย์เป็นพื้นขัดมัน บันไดปูด้วยหินอ่อนซึ่งทำให้ลื่นหกล้มได้

๓) ตลาด แผงขายของที่จัดวางไม่เป็นระเบียบและทางเดินแคบ

๔) ฟุงนา มีคันทนา คูคลอง ซึ่งพื้นไม่สม่ำเสมอ เปียกชื้น เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่ายในผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factor) หรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุและปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factor) หรือปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม

#### ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บและส่งผลทำให้เกิดพิการและเสียชีวิตได้จากการศึกษาถึงผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า การพลัดตกหกล้มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วย ดังรายละเอียด

**ผลกระทบทางด้านร่างกาย** การพลัดตกหกล้มส่งผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยถึงรุนแรง เช่น อากาศพกชื้น เคล็ดขัดยอก มีแผลฉีกขาด กระดูกหักหรือสมองได้รับการกระทบกระเทือน ซึ่งอาจทำให้พิการและเสียชีวิตได้ (Aleksa, Stukas Tamulaityte-Morozoviene Šurkiene & Tamulaitiene, ๒๐๑๕; CDC, ๒๐๑๙) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุที่เกิดพลัดตกหกล้มต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉินในโรงพยาบาลถึง ๓ ล้านคนต่อปี โดยผู้สูงอายุจำนวน ๘ แสนรายเข้ารับการรักษาเนื่องจากได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและสะโพกหัก (CDC, ๒๐๑๙; HCUP, ๒๐๑๒) เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหัก ผลที่ตามมา คือ ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระบบการย่อยอาหาร เช่น อาจเกิดภาวะปวดจุกท้องจากการที่ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว ภายหลังจากการผ่าตัดหรือท้องแข็งตึงในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุอาจเกิดอาการการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและผู้สูงอายุอาจเกิดแผลกดทับจากการนอนนาน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปพลัดตกหกล้มและมีกระดูกข้อสะโพกหัก พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงเฉลี่ยร้อยละ ๑๔-๓๖ (Carpintero, Caeiro, Carpintero, Morales, Silva, & Mesa, ๒๐๑๔)

**ผลกระทบทางด้านจิตใจ** การพลัดตกหกล้ม พบว่า ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ที่เคยมีประสบการณ์ของการหกล้มจะเกิดความกลัววิตกกังวลตลอดจนสูญเสีย

ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางรายรู้สึกอับอาย เสียใจและรู้สึกว่าเป็นภาระให้กับ บุตรหลานและทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เกิดความเครียดจนถึง ขั้นรุนแรง อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ภายหลังการปลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ ของการปลัดตกหกล้ม ร้อยละ ๒๑ เกิดภาวะการณสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ผลจากการที่ผู้สูงอายุ สูญเสียความมั่นใจจึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านเนื่องจากกังวลและกลัวเกิด การปลัดตกหกล้มซ้ำ จึงส่งผลต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวาดจากการขาดการติดต่อกับสังคม ภายนอก (WRVS, ๒๐๑๒; Alarcon et al., ๒๐๐๖) และส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Biderman et al., ๒๐๐๒; Bosma et al., ๒๐๐๔; de Jonge et al., ๒๐๐๖)

**ผลกระทบทางด้านสังคม** การปลัดตกหกล้มนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ของผู้สูงอายุแล้วยังส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมกับผู้สูงอายุอีกด้วย (Faes et al., ๒๐๑๐; Roe et al., ๒๐๐๙) โดยผู้สูงอายุที่เคยปลัดตกหกล้มส่วนใหญ่ลดการติดต่อกับสังคมหรือลดการทำกิจกรรม ทางสังคม เช่น ลดการออกไปพบเพื่อนหรือครอบครัว (Hill, Womer, Russell, Blackberry, & McGann, ๒๐๑๐) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล การสูญเสียเวลาทำงานของญาติ การดูแลในระยะยาวเมื่อเกิด ความพิการ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้สูงอายุที่ปลัดตกหกล้มและต้อง ได้รับการผ่าตัดสะโพกในประเทศลิทัวเนียสูงถึง ๑,๒๘๖ ยูโรและค่าใช้จ่ายในการรักษากรณีบาดเจ็บ เล็กน้อยเฉลี่ย ๑๓๕ ยูโรต่อราย (Aleksa, et al, ๒๐๑๕) ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุที่ ปลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ๒๐๑๕ พบว่าสูงถึง ๕๐ ล้านดอลลาร์ และเมื่อแยกออกเป็นค่าใช้จ่าย ภาพรวมสำหรับการรักษาอาการบาดเจ็บรุนแรงจากการปลัดตกหกล้ม เฉลี่ยประมาณ ๗๕๔ ล้านดอลลาร์ต่อปี สำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ๒,๔๒๗.๒ ดอลลาร์ในกรณีที่รักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป กรณีที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษพบว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นถึง ๓,๗๓๙.๑ ดอลลาร์ (Muangpaisan et al, ๒๐๑๕)

**หลักการป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ** หลักการป้องกันการปลัดตกหกล้มมี ๓ ประการ คือ ๑) การจำแนกผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม ๒) การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ๓) ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง (Miller, ๒๐๑๒) รายละเอียดดังนี้

๑. การจำแนกผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม การประเมินความเสี่ยงต่อการ ปลัดตกหกล้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การเจ็บป่วย ภาวะกระดูกพรุน ภาวะสมองเสื่อม ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกตัวหรือการรู้คิด ความบกพร่องเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การใช้ยา ประวัติการปลัดตกหกล้ม อายุมากกว่า ๗๕ ปี สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นต้น การประเมินควรมีการประเมินซ้ำทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือบทบาทของสมาชิกภายในบ้าน บันทึกความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มที่ประเมินพบโดยให้ ความสำคัญต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการแก้ไข โดยความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Greany & Di Fabio, ๒๐๑๐)

๒. การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ในเรื่องการป้องกันการปลัดตกหกล้มโดยให้คำแนะนำและ จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัวหรือ ผู้ดูแล รวมทั้งให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดการปลัดตกหกล้มให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและ การป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ติดโปสเตอร์หรือใช้แผ่นพับในการกระตุ้นญาติหรือผู้ดูแลให้ ตระหนักต่อปัญหาการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

### ๓. การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

๓.๑ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยประสานงานในการดำเนินงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการปรับปรุงที่พักอาศัย เช่น การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ หลีกเลี่ยงการทำให้เกิดแสงเงาบริเวณทางเดิน การติดตั้งราวสำหรับช่วยในการยึดจับ การตั้งฝักบัวสำหรับอาบน้ำ การใช้แผ่นยางกันลื่นในห้องน้ำ การติดตั้งโถส้วมแบบชักโครกหรือที่อุจจาระที่มีความสูงในระดับที่สามารถลุกยืนหรือนั่งได้สะดวก การติดตั้งสื่สะท้อนแสงบริเวณที่เป็นขอบประตูหรือทางต่างระดับเพื่อให้สังเกตง่าย การติดหลอดไฟฟ้าชนิดส่องสว่างเวลากลางคืนบริเวณเพดานให้แสงสว่างทั่วถึง การจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการมองเห็นและการได้ยิน เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม รวมถึงโทรศัพท์ในรายการที่ต้องการติดต่อหรือสนทนากับเพื่อนหรือญาติ เป็นต้น

๓.๒ ประเมินและพัฒนาความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัวโดยประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัว รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพื่อสามารถทรงตัวได้ดีและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำงานประสานกัน ตามความชอบและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย การออกกำลังกายของแขนขาหรือการยกน้ำหนักเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงในรายที่นอนอยู่กับเตียงควรแนะนำให้ตะแคงตัวและลุกนั่งอย่างถูกต้อง

๓.๓ ทบทวนการรักษาโดยแพทย์ หลักการทบทวนในเรื่องการรักษา คือ การลดจำนวนชนิดของยาที่ใช้ บางรายนอกจากยาแผนปัจจุบันแล้วยังรับประทานสมุนไพรร่วมด้วย การรับประทานยาหลายชนิดร่วมกันอาจมีผลต่อความสามารถในการทำงานของอวัยวะในร่างกายและเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มและแนะนำผู้สูงอายุหรือดูแลแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาโดยเฉพาะอาการเป็นลมหน้ามืดเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ

๓.๔ ปรับปรุงแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุบางรายมีความพิการมากขึ้น แต่แผนการดูแลไม่เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลในลักษณะเดิม ทำให้มีโอกาสพลัดตกหกล้มได้ง่าย

๓.๕ หลีกเลี่ยงการผูกยึด การจำกัดการเคลื่อนไหว คือ การผูกยึดด้วยอุปกรณ์หรือวัสดุสำหรับใช้ในการผูกยึดและการใช้สารเคมีหรือยาซึ่งออกฤทธิ์ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ การผูกยึดอาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ โดยเฉพาะบริเวณที่ผูกยึด ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงขึ้นบางรายพบว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการผูกยึดมากขึ้น

๓.๖ สนทนาและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานที่และบุคคลแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ความช่วยเหลือก่อนที่ผู้สูงอายุร้องขอ จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลไว้บริเวณที่ผู้สูงอายุใช้ได้ง่ายและแนะนำผู้สูงอายุให้ขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเมื่อต้องการ หากพบว่าไม่มีการร้องขอความช่วยเหลือควรเข้าดูแลและตรวจสอบสภาพทั่วไป

๓.๗ การส่งเสริมการรับประทานอาหารวิตามินดีเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูก

### ๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นแผนพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน

๖.๑ ประชุมคณะทำงานฯ ของหน่วยงาน เพื่อวางแผนและเตรียมการประเมิน พร้อมแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการ

๖.๒ เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและอุปกรณ์ ได้แก่ แบบประเมิน การพลัดตกหกล้ม การสอนความรู้และทักษะในการส่งเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

๖.๓ ดำเนินการติดตามการปฏิบัติงาน โดยจัดอบรมความรู้ในการส่งเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุพร้อมทำแบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม การสอนงานประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

๖.๔ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการในชุมชนและคณะทำงานป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

๖.๕ สรุปและประเมินผล โดยผู้ประเมิน

๖.๖ ระยะเวลาการดำเนินการ ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ระยะเวลา ดำเนินการ ๓ เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – ธันวาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

ตารางที่ ๓ ระยะเวลาการดำเนินการ

กิจกรรม	ตุลาคม ๒๕๖๖				พฤศจิกายน ๒๕๖๖				ธันวาคม ๒๕๖๖			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
๑. เขียนโครงการ จัดทำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและแผนการลงจัดกิจกรรม	←→											
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ คณะกรรมการการเงิน ประชุมและมอบหมายหน้าที่	←→											
๓. ประชุมคณะทำงานฯของหน่วยงาน เพื่อวางแผนและเตรียมการจัดโครงการฯ		←→										
๔. จัดเตรียมอุปกรณ์ แบบประเมินและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดโครงการฯ			←→									
๕. ดำเนินการจัดกิจกรรม/จัดโครงการตามแผน					←→							
๖. รวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์									←→			
๗. สรุป ประเมินผล และรายงานผู้บริหาร											←→	

### ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. สามารถนำโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนและบุคคลอื่นที่มีความสนใจ

๒. นำประสบการณ์ปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่พบภายในบ้านและในชุมชนของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดการพลัดตกหกล้มมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

## ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้เงินงบประมาณ

## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

ระดับผลผลิต (Output)

- ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราชบุรีบูรณะมีแนวทางในการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนลดลง ร้อยละ ๕
- ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือ	การวัดและการเก็บรวบรวมข้อมูล
๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราชบุรีบูรณะมีแนวทางในการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน	จัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน	มีการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนตามขั้นตอนโดยวิธีการตรวจสอบตามรายการ
๒. อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนลดลง ร้อยละ ๕	- รายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนลดลง ร้อยละ ๕ - แบบประเมินพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ - แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	ข้อมูลทางสถิติ และ Risk Management ของหน่วยงาน
๓. ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	ข้อมูลทางสถิติ เก็บรวบรวมจากแบบประเมินความพึงพอใจ

**๑๐. ข้อเสนอแนะ**

๑๐.๑ นำเสนอผู้บริหารเพื่อพัฒนาให้เป็นมาตรฐานการให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้มแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชนต่อไป

๑๐.๒ ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่นานขึ้น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป ๖ เดือน หรือ ๑ ปีต่อไป

๑๐.๓ ควรมีการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อลดสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยปัญหากระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มให้น้อยลง

## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (๒๕๖๓). สถิติของผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/๑/๑/๒๗๕>.
- กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓). ผู้สูงวัยปลอดภัยไม่หกล้มช่วง COVID-๑๙. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/๒๐๑๖/media.php?tid=&gid=๑-๐๑๕&searchText=&pn=๒>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (๒๕๖๒). สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖, จาก <http://www.dop.go.th>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (๒๕๖๑). สถานการณ์ผู้สูงอายุของโลก. สืบค้นเมื่อ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖, จาก <http://www.dop.go.th>.
- วิชัย เอกพลากร. (๒๕๖๑). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- World Health Organization. (๒๐๑๑). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva: WHO Press
- Gang, L., Sufang, J., & Ying, S. (๒๐๐๖). The incidence status on injury of the communitydwelling elderly in Beijing. *Chi J Prev Med*, ๔๐(๑): ๓๗.
- Wannian, L., Ying, L., Xueqing, W., & Chin J. (๒๐๐๔). An epidemiological study on injury of the community-dwelling elderly in Beijing. *Dis Control Prev*, ๘(๖):๔๘๙-๔๙๒.
- Calvalcante, A.L.P., Aguiar, J.B., & Gurgel, L.A. (๒๐๑๒). Fatores associados a quedas em idosos em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, ๑๕(๑): ๑๓๗-๔๖๑.
- Wu, T.Y., Chie, W.C., Yang, R.S., & et al.(๒๐๑๓). Risk factors for single and recurrent falls: A prospective study of falls in community dwelling seniors without cognitive impairment. *Prev Med*, ๕๗:๕๑๑-๕๑๗.
- Berry, S.D., & Miller, R. (๒๐๐๘). Falls: Epidemiology, pathophysiology, and relationship to fracture. *Curr Osteoporos Rep*, ๖(๔): ๑๔๙-๑๕๔.

## ภาคผนวก

## โปรแกรมการป้องกันการดูแลตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ขั้นตอนนี้เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุด้วยการให้ข้อมูล ชี้แนะ การอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีการพลัดตกหกล้ม บังคับเสี่ยงหรือความบกพร่องทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมที่อาจเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ให้ พลัดตกหกล้ม ขณะมีกิจวัตรประจำวัน

**ขั้นตอนที่ ๒** ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในขั้นตอนนี้มีการเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติเองได้ พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติการทรงตัวโดยการลุก-นั่งเก้าอี้ การฝึกให้มัดสายตาด้วยตนเองด้วยวิธีที่ง่าย โดยใช้อุปกรณ์แผ่นกระดาษประเมินการมองเห็นด้วยตนเองและแจกคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เน้นเรื่องการออกกำลังกายขาและทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเก็บไว้ทบทวนและใช้ฝึกปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน

**ขั้นตอนที่ ๓** เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นการชี้แนะ การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเน้นการสอนทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ซึ่งรวมถึงการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองที่พยาบาลได้ดำเนินการไปในขั้นตอนที่ ๑ ให้มีมากขึ้นด้วยการให้กำลังใจ สอบถามอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติตน การติดตามการประเมินการมองเห็นด้วยตนเองและติดตามการฝึกการทรงตัวโดยการลุก-นั่งเก้าอี้ และการใช้ยาที่ถูกต้อง

**ขั้นตอนที่ ๔** สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ขั้นตอนนี้เป็นการชี้แนะ ให้ความรู้ในการประเมินและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมตามแบบประเมินความเสี่ยงภายในบ้านและสภาพแวดล้อมของบ้านพักผู้สูงอายุ การชมวิดิทัศน์เรื่องบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมภายใน ๑ สัปดาห์หลังการพบกันครั้งแรก รวมทั้งกระตุ้นการดูแลตนเองและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ในโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีเครื่องมือหรือสื่อต่างๆ ที่ต้องใช้ในโปรแกรม ได้แก่ แผนการสอน การนำเสนอในรูปแบบ Power point การสาธิตด้วยอุปกรณ์ต่างๆ เช่น รองเท้ากันลื่น แผ่นยางกันลื่นและคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

# Mindmap การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

coggle  
made for free at coggle.it

