



**ผลการทดลองใช้โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ**

นงลักษณ์ ฤตตะกะ*

บทคัดย่อ

บทนำ : การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปได้เพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า หากมีการใช้ยาที่ทำให้หึ่งวงนอนจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อตัวผู้สูงอายุ และครอบครัว

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 30 ราย ที่รับการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมี 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสนทนากาาร 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและนำไปทดลองใช้หาค่าคะแนนความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.94 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 ถึง มิถุนายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60-69 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60 สถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 1.67 ± 0.05 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 1.90 ± 0.50 คะแนน และมีความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 2.16 ± 1.07 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมเฉลี่ยทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.01$)

สรุป : ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้นหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยา

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม, การใช้ยา

*กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ

ส่งเรื่องตีพิมพ์: 9 พฤษภาคม 2565

อนุมัติตีพิมพ์: 2 สิงหาคม 2565



The Effects of drug fall prevention programs in the elderly at Seka primary care unit.

Nongluck Uttaka *

Abstract

Introduction : Falls in the elderly was increasing and threefold more in those 80 and older. Using drugs that may cause drowsiness was associated with higher risk of falling. This was leading to important problems, effecting physical, mental, social and economic impacts on the elderly and their families.

Objective : To study the effect of using the educational program on the prevention of falls from drug use in the elderly at Sega City Community Health Center, Seka District, Bueng Kan Province.

Method and Material : A quasi-experimental study design was conducted in 30 elderly patients and inclusion criteria at Sega City Community Health Center, Seka District, Bueng Kan Province. The educational program to prevent falls from drugs used consists of 1) recreational activity 2) debate on risks of fall and fall prevention 3) debate on fall-risk-increasing-drugs and 4) debate on how to read medication labels. The questionnaire was tested content validity index by 3 experts and tryout for the Index of Item-Objective Congruence (IOC) was 0.94. The data collection was performed between May-June 2021. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis.

Result : The study found that, 73.33% of the participants were female. Mean age was 68.87 (SD±5.85). Marital status as a couple, primary education and had at least two previous diagnosis of chronic disease. After using the educational program to prevent falls from drugs used, the average knowledge score on risk factors and fall prevention was increasing 1.67 ± 0.05 . The average knowledge score on fall-risk-increasing-drugs was increasing 1.90 ± 0.50 . And the average knowledge score on reading medication labels was increasing 2.16 ± 1.07 . Which average knowledge scores on three part was significantly increasing ($p < 0.01$).

Conclusion: The elderly had an increase in average knowledge scores on three parts after using the educational program to prevent falls from drugs used.

Keywords : elderly, fall prevention program, drug used

*Pharmacy department Seka hospital, Bueng Kan Province

Submission: 9 May 2022

Publication: 2 August 2022



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

United Nations Population Fund⁽¹⁾ ได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ ทั้งนี้เมื่อ 20 ปีที่ผ่านมาโลกมีประชากรประมาณ 5,735 ล้านคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 540 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 9 ของประชากรโลก แต่เมื่อปี พ.ศ. 2558 โครงสร้างประชากรโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากประชากรโลกทั้งหมดที่มีประมาณ 7,349 ล้านคน จะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 901 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า “โลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว และในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,402 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 16.5 และในปี พ.ศ. 2593 มีการคาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 2,092 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 21.5 ของประชากรโลก⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากการลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์รวม และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยาม ขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีประชากร ทั้งหมด 66 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และคาดประมาณว่า ในอีก 2 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์⁽⁴⁾

จากการวิเคราะห์ข้อมูลมรณบัตร ปี 2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูง กว่าทุกกลุ่มอายุกว่า 3 เท่า และมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่า โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศหญิง 3 เท่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ.2560-2564 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มปีละประมาณ 3,030,900-5,506,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,700-10,400 คนต่อปี⁽⁵⁾

ในเขตพื้นที่อำเภอเสกามีประชากรทั้งสิ้น 63,347 คนเป็นผู้สูงอายุ 10,537 คน⁽⁶⁾ คิดเป็น ร้อยละ 16.63 แบ่งพื้นที่ดูแลสุขภาพเป็น 12 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ 1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเสกาย้อนหลังปี พ.ศ.2563 (1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563) จากข้อมูลคนไข้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Extreme Platform for Hospital Information (HOSxP) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสกาดูด้วยการพลัดตกหกล้มพบว่า 78 ราย จาก 152 ราย มีการใช้ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ โดยอ้างอิงตาม Beers Criteria^(8,9) ในช่วงย้อนหลัง 4 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 51.32 ซึ่งยาที่ได้รับ 5 อันดับแรก คือ Dimenhydrinate 18 ราย (23.08%) Lorazepam 14 ราย (17.95%) Amitriptyline 8 ราย (10.26%) Doxazosin 5 ราย (6.41%) และ Cyproheptadine 4 ราย (5.13%) ตามลำดับ การพลัดตกหกล้มหากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะมีผลกระทบด้านจิตใจตามมา โดยในผู้สูงอายุที่มีการพลัดตกหกล้มจะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ⁽¹⁰⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

สมมติฐานการวิจัย

ค่าคะแนนความรู้หลังใช้โปรแกรมมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่ได้รับยาที่เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ยาในกลุ่ม Anticholinergics ได้แก่ Chlorpheniramine, Cyproheptadine, Hydroxyzine Dimenhydrinate, Amitriptyline, Nortriptyline, Doxazocin ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ โดยเก็บข้อมูลในช่วง พฤษภาคม - มิถุนายน 2564

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายเสียการทรงตัวเกิดการเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการเดิน ไถล ถลา หรือตกไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม

โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ประกอบด้วย 1) กิจกรรมสั้นทนาการ 2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ 4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา

ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หมายถึง ยาที่มีผลกับร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ โดยอ้างอิงตาม Beers Criteria^(8,9) ได้แก่ ยาในกลุ่ม Anticholinergics เช่น Chlorpheniramine, Cyproheptadine, Hydroxyzine Dimenhydrinate, กลุ่ม Antidepressants เช่น Amitriptyline, Nortriptyline เป็นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ และผ่านตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง $N > 15 \times P^{(11)}$

N = จำนวนผู้สูงอายุ,

P = จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา

$N > 15 \times 3 = 45$

แต่ด้วยการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19) และระยะเวลาการเก็บข้อมูลที่จำกัด จึงสามารถเก็บข้อมูลได้เพียง 30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา : 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ 2) มีประวัติย้อนหลังในช่วง 4 เดือน (ตุลาคม 2563 – 31 มกราคม 2564) จากฐานข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ได้รับยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) สามารถสื่อสารทางวาจาได้ปกติ 4) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การออกจากการศึกษา : ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดหมาย หรือมีความประสงค์ที่จะออกจากการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 30 รายที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยวัดผลจากความ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2) ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1) โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ปรับปรุงพัฒนาจากการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมและสังคมขององค์การยูนิเซฟ⁽¹²⁾ และโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม⁽¹³⁾ ประกอบไปด้วย 1) กิจกรรมสั้นทนาการ 2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาที่มี

ผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ 4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา

2.2) แบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ 2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้ม 4) ความรู้เกี่ยวกับฉลากยา โดยปรับปรุงและพัฒนามาจากโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม⁽¹³⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สร้างเครื่องมือและปรับปรุงพัฒนาจากการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมและสังคมขององค์การยูนิเซฟ⁽¹²⁾ และโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม⁽¹³⁾

2. ทดสอบเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 1 ท่าน นักวิชาการ 1 ท่าน ได้ค่าคะแนนความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) ปรากฏว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.94 และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยสูงอายุ 10 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเซกา แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach, 1990 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.808 แล้วนำแบบสัมภาษณ์ฉบับที่สมบูรณ์หลังการทดลองใช้ 1 เดือนไปใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยการ



สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามก่อนใช้โปรแกรมป้องกันการ
การพลัดตกหกล้ม หลังจากนั้น 1 เดือนจึงใช้
โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่ม
เดิมและเก็บข้อมูลหลังจากใช้โปรแกรมป้องกันการ
พลัดตกหกล้มในทันที

Single-Group Time Series Design

ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
T ₁ T ₂ T ₃ T ₄ ...	X	T ₅ T ₆ T ₇ T ₈ ...

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package
for the Social Sciences (SPSS) version 16.0 โดยใช้
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไปหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน
(Inferential Statistics) เปรียบเทียบข้อมูลความรู้ก่อน
และหลังการใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม
โดยสถิติที่ใช้ได้แก่ Paired t-test กำหนดค่าระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 1 คุณลักษณะผู้สูงอายุที่ได้ทำการศึกษา (n=30)

ข้อมูล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	26.67
หญิง	22	73.33
อายุ (ปี) (Mean±SD)(Min:Max) 68.87±5.85(61:81)		
60-69	18	60.00
70-79	9	30.00
80-89	3	10.00
สถานภาพสมรส		
โสด	1	3.33
คู่	20	66.67
หม้าย	8	26.67
หย่า/แยกกันอยู่	1	3.33

จริยธรรมการวิจัย

เอกสารรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เลขที่ BKP 2021-007

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูล
ทั่วไป และส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ก่อนและหลัง
การใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบ่งเป็น
ความรู้ 3 ด้าน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่มี
อายุในช่วง 60-69 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60 สถานภาพ
สมรสอยู่เป็นคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรค
ประจำตัวมากกว่า 2 โรค (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะผู้สูงอายุที่ได้ทำการศึกษา (n=30) ต่อ

ข้อมูล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	10.00
ประถมศึกษา	22	73.33
มัธยมศึกษา/ปวช.	2	6.67
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.33
ปริญญาตรี	1	3.33
ปริญญาโท	1	3.33
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	8	26.67
แม่บ้าน	3	10.00
รับจ้าง	2	6.67
เกษตรกรกรรม	11	36.67
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	6.67
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	1	3.33
อื่นๆ	3	10.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
<5,000	22	73.33
5,000-10,000	7	23.33
>10,000	1	3.33
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	4	13.33
โรคเบาหวาน	1	3.33
มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค	21	70.00
อื่นๆ	4	13.33

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบ่งเป็นความรู้ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่า ก่อนใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุ

ทั้งหมดสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม "ได้ถูกต้อง 202 คะแนนจาก 300 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 67.3 เฉลี่ย 6.73 ± 1.72 และหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม "ได้ถูกต้อง 252 คะแนนจาก 300 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 84.0 เฉลี่ย 8.40 ± 1.67 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้โปรแกรม (n=30)

ข้อความ	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	(%)	(%)	(%)	(%)
1. ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง	12 (40.0)	18 (60.0)	18 (60.0)	12 (40.0)
2. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง เนื่องจากไม่มีคนดูแล	25 (83.3)	5 (16.7)	27 (90.0)	3 (10.0)
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็นบกพร่อง เช่น สายตามองเห็นไม่ชัดเจน พร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ต้อกระจก จะมีโอกาสพลัดตกหกล้มได้ง่าย	25 (83.3)	5 (16.7)	25 (83.3)	5 (16.7)
4. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น โรคพาร์กินสัน (โรคสั่น) จะเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	21 (70.0)	9 (30.0)	24 (80.0)	6 (20.0)
5. ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยากล่อมประสาท หรือยาลดความดันโลหิต ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม	13 (43.3)	17 (56.7)	23 (76.7)	7 (23.3)
6. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง จะมีอาการ หน้ามืด เป็นลม และเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	21 (70.0)	9 (30.0)	29 (96.7)	1 (3.3)
7. ผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง และมีความเสื่อมของข้อต่อและกระดูกมากขึ้น จะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	27 (90.0)	3 (10.0)	27 (90.0)	3 (10.0)
8. ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม	17 (56.7)	13 (43.3)	24 (80.0)	6 (20.0)
9. สิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม เช่น พื้นบ้าน/ห้องน้ำลื่น พรหมเช็ดเท้าลื่น การวางของเกะกะ แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	25 (83.3)	5 (16.7)	28 (93.3)	2 (6.7)
10. สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น ถนนในหมู่บ้านชำรุดหรือมีสิ่งกีดขวางรอบเจดีย์ที่วัดเป็นพื้นขจัดมันลื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	24 (80.0)	6 (20.0)	2 (6.7)	28 (93.3)
รวมคะแนนตอบถูก	202 (67.3)		252 (84.0)	
Mean±SD(Min:Max)	6.73±1.72 (3:9)		8.40±1.67 (3:10)	

2.2 ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่า ก่อนใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตก

หกล้มในผู้สูงอายุได้ถูกต้อง 190 คะแนนจาก 300 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 63.3 เฉลี่ย 6.33 ± 2.22 และหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ถูกต้อง 247 คะแนนจาก 300 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 82.3 เฉลี่ย 8.23 ± 1.72 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้ปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้โปรแกรม (n=30)

ข้อความ	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)
1. ยาทุกชนิดไม่มีผลทำให้ผู้สูงอายุปลัดตกหกล้มได้ง่าย	17 (56.7)	13 (43.3)	20 (66.7)	10 (33.3)
2. ผู้สูงอายุทราบว่ายารับประทานอยู่บางตัวส่งผลให้ผู้สูงอายุปลัดตกหกล้มได้ง่าย	16 (53.3)	14 (46.7)	28 (93.3)	2 (6.7)
3. การรับประทานยาหลายชนิดรวมกัน อาจเพิ่มความเสี่ยงให้ผู้สูงอายุปลัดตกหกล้มได้ง่าย	20 (66.7)	10 (33.3)	28 (93.3)	2 (6.7)
4. ผู้สูงอายุทราบว่ายารับประทานอยู่อาจทำให้ปลัดตกหกล้มได้ แต่ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ด้วยความระมัดระวัง	21 (70.0)	9 (30.0)	28 (93.3)	2 (6.7)
5. หลังจากต้องรับประทานยาที่มีผลทำให้ปลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุควร ดูก นั่ง ยืน เดิน หรือเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ	20 (66.7)	10 (33.3)	29 (96.7)	1 (3.3)
6. ผู้สูงอายุทราบว่าการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องตามฉลากยา อาจทำให้ผู้สูงอายุปลัดตกหกล้มได้ง่าย เช่น รับประทานยาก่อนนอน แต่นำมารับประทานตอนเช้า	18 (60.0)	12 (40.0)	22 (73.3)	8 (26.7)
7. ยาที่มีคำแนะนำว่า “รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน” ไม่ทำให้ผู้สูงอายุปลัดตกหกล้มได้ง่าย	17 (56.7)	13 (43.3)	17 (56.7)	13 (43.3)
8. การที่ไม่ไปซื้อยารับประทานเอง จากร้านชำ/ร้านยาที่ไม่มีเภสัชกร ไม่ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม	20 (66.7)	10 (33.3)	20 (66.7)	10 (33.3)
9. ผู้สูงอายุควรปรึกษาแพทย์/เภสัชกรทุกครั้งเมื่อมีปัญหาเรื่องการรับประทานยา หรือผลข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุปลัดตกหกล้มได้	23 (76.7)	7 (23.3)	29 (96.7)	1 (3.3)
10. ผู้สูงอายุควรแจ้งแพทย์/เภสัชกรทุกครั้งว่ากำลังรับประทานยา หรือมีโรคประจำตัว หรือแพ้ยาอะไร เพราะการรับประทานยาหลายตัวร่วมกันอาจทำให้ผู้สูงอายุปลัดตกหกล้มได้	21 (70.0)	9 (30.0)	27 (90.0)	3 (10.0)
รวมคะแนนตอบถูก	190 (63.3)		247 (82.3)	
Mean±SD(Min:Max)	6.33±2.22 (2:10)		8.23±1.72 (3:10)	

2.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาในผู้สูงอายุพบว่า ก่อนใช้โปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาได้ถูกต้อง 209 คะแนนจาก 300 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 69.7 เฉลี่ย 6.97 ± 2.27 และหลังใช้โปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถตอบคำถามความรู้

เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาได้ถูกต้อง 274 คะแนนจาก 300 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 91.3 เฉลี่ย 9.13 ± 1.20 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาของผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้โปรแกรม (n=30)

ข้อความ	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)
1. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา ใช้วิธีจดจำเอาได้	15 (50.0)	15 (50.0)	21 (70.0)	9 (30.0)
2. ผู้สูงอายุทราบว่ายาที่กำลังรับประทานอยู่เป็นของตนเอง เพราะมีชื่อระบุอยู่บนซองยา	24 (80.0)	6 (20.0)	29 (96.7)	1 (3.3)
3. ผู้สูงอายุทราบว่ายาแต่ละตัวต้องรับประทานครั้งละกี่เม็ด กี่ครั้ง เวลาใดบ้าง โดยอ่านจากฉลากยาทุกครั้ง	24 (80.0)	6 (20.0)	29 (96.7)	1 (3.3)
4. การรับประทานยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนอาหารประมาณ 30 นาที	25 (83.3)	5 (16.7)	28 (93.3)	2 (6.7)
5. การรับประทานยาหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารทันทีหรือ 15-30 นาที	25 (83.3)	5 (16.7)	28 (93.3)	2 (6.7)
6. ผู้สูงอายุทราบว่ายาที่รับประทานก่อนนอน คือ ยาที่ต้องรับประทานก่อนนอนทุกครั้งทั้งนอนกลางวันและการนอนกลางคืน	21 (70.0)	9 (30.0)	28 (93.3)	2 (6.7)
7. ผู้สูงอายุทราบว่ายาที่กำลังรับประทานอยู่ใช้รักษาโรค/อาการอะไร	20 (66.7)	10 (33.3)	29 (96.7)	1 (3.3)
8. ผู้สูงอายุทราบว่ายาแต่ละตัวมีคำแนะนำ/ข้อควรระวัง บนฉลากยา เช่น “รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วงนอน ห้ามขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักร”	18 (60.0)	12 (40.0)	30 (100.0)	0
9. ผู้สูงอายุทราบว่ายาตัวไหนต้องรับประทานต่อเนื่อง เช่น ยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตสูง และยาตัวไหนรับประทานเฉพาะเวลามีอาการ เช่น ยาแก้ปวด	26 (86.7)	4 (13.3)	26 (86.7)	4 (13.3)
10. ยาที่มีคำแนะนำว่ากินแล้วอาจง่วงนอน หากกินยานี้ร่วมกับแอลกอฮอล์ ไม่ทำให้ผลดกหกล้มได้ง่ายขึ้น	15 (50.0)	15 (50.0)	27 (90.0)	3 (10.0)
รวมคะแนนตอบถูก	209 (69.7)		274 (91.3)	
Mean±SD(Min:Max)	6.97±2.27 (2:10)		9.13±1.20 (5:10)	

2.4 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทั้ง 3 ด้านก่อนและหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มเมื่อวิเคราะห์ข้อมูล 3 ด้านทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้านความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และด้านความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัย

เสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 1.67 ± 0.05 คะแนน ด้านความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 1.90 ± 0.50 คะแนน และด้านความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 2.16 ± 1.07 คะแนน แสดงว่าผลของการให้โปรแกรมโปรแกรมป้องกันการหกล้ม

จากการใช้ยาสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ป่วยสูงอายุ การได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม

ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.01 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทั้ง 3 ด้านระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมของผู้สูงอายุ (n=30)

ความรู้ด้าน	ก่อนใช้โปรแกรม	หลังใช้โปรแกรม	P-value
1. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	6.73±1.72 (3:9)	8.40±1.67 (3:10)	<0.01
2. ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	6.33±2.22 (2:10)	8.23±1.72 (3:10)	<0.01
3. ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา	6.97±2.27 (2:10)	9.13±1.20 (5:10)	<0.01
4. ภาพรวมทั้ง 3 ด้าน	20.03±5.00 (9:28)	25.77±3.98 (11:30)	<0.01

*วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมป้องกันการหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ วัตถุประสงค์จากความรู้ทั้ง 3 ด้านได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2) ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลทำให้พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาในผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยรวมก่อนการอบรม 601 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 66.9 เพิ่มขึ้นเป็น 773 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 85.9 ซึ่งคะแนนรวมเฉลี่ยทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p<0.01$ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁴⁾ แสดงว่าการใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยาในผู้สูงอายุสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ประสิทธิผล

ของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้⁽¹⁵⁾ และจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรม⁽¹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำในช่วงที่มีการระบาดของโคโรนาไวรัส (โควิด19) ทำให้เก็บข้อมูลได้ไม่ครบตามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
2. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยต้องอ่านให้ผู้สูงอายุฟัง ซึ่งข้อความที่ยาวมากเกินไปทำให้ผู้สูงอายุจับใจความสำคัญได้ยากและใช้เวลานาน การศึกษาครั้งต่อไปควรปรับเครื่องมือให้สามารถสื่อสารได้ง่ายและควรมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายควรกำหนดเกณฑ์ การมองเห็น การได้ยิน เพื่อความถูกต้องของข้อมูล และหลังการใช้โปรแกรมควรเว้นระยะ 3-6 เดือน เพื่อวัดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง และควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในผู้สูงอายุทั้งหมด ขยายผลไปยังทุกโรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสที่จะได้รับยากลุ่มเสี่ยงมาจากหลายช่องทาง

สรุป

ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้นหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge. New York: Author, 2012.
2. อนันต์ อนันตกุล. (2560). สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย, เข้าถึงได้จาก <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2017/12/สังคมสูงวัย3.pdf>. [เข้าถึงเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564]
3. United Nation. World populations ageing 2015. New York: Author, 2015.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2561. เข้าถึงได้จาก <https://thaitgri.org/?p=38670>. [เข้าถึงเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564].
5. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย 2560 - 2564. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
6. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559.

7. อัจฉรา สาระพันธ์, ณัฐกฤตา ศิริ โสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคาม, สมบัติ อ่อนศิริ, บุญเลิศ อุทยานิก, สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก, 2560;18(ฉบับพิเศษ 1):215-22.
8. สุธาร จันทะวงศ์. แนวทางการลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาจากใช้ยาหลายรายการในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์, 2562.
9. American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Update AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 67:674–94.
10. จุติมา ทาสวรรณอินทร์. บทความปริทัศน์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 2559;5(2):119-29.
11. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate data analysis. 6 ed. New Jersey: Pearson Education International, 2006
12. UNICEF, Faculty of Nursing Chiang Mai University. Communication for development (C4D). Bangkok; UNICEF, 2006.
13. ภาวดี วิมลพันธุ์, ขนิษฐา ขนิษฐา. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2557;23(3):98-109.
14. กาญจนา พิบูลย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2560.



15. จูติมา ทาสวรรณอินทร์, กรรณิการ์ เทพกิจ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 2560;35(3):186-95.