

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# รูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ ในผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

รัตนดาวรรณ คลังกลาง พย.ม.\*

ชนิษฐา นันทบุตร Ph.D. (Nursing)\*\*

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันรับ: 9 ก.ค. 2562

วันแก้ไข: 22 ต.ค. 2562

วันตอบรับ: 8 พ.ย. 2562

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรง จากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ชุมชนสามารถจัดการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาคือ เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัว 48 คน และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 56 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สันทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า ชุมชนมีการจัดการ 2 ลักษณะ คือ (1) การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ ในผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ และครอบครัว และ (2) การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การป้องกันและลดความรุนแรงโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรชุมชน และ หน่วยบริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนสำคัญที่ส่งผลให้ชุมชนสามารถจัดการ ป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) การสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างทีมในพื้นที่ (2) การจัดการข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล (3) การหนุนเสริมกลุ่ม องค์กรชุมชนร่วมจัดการ (4) สร้างวัฒนธรรมการอาสา ุดแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน (5) การสร้างการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และ (6) การบูรณาการ งานการดูแลผู้สูงอายุเข้าสู่งานประจำ ซึ่งเป็นแนวทางให้แก่พยาบาลชุมชนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชนให้ปลอดภัยและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่นำไปสู่ความพิการ ทูพพลภาพ และเสียชีวิตได้สอดคล้อง กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม

**คำสำคัญ:** การป้องกันอุบัติเหตุ; การลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ; ผู้สูงอายุ; ชุมชน; การศึกษาเชิงคุณภาพ

## บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ทำให้พบปัญหาและความต้องการที่หลากหลาย ได้แก่ ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเสื่อมและอ่อนแอลง การเดินและการเคลื่อนไหวร่างกาย การได้ยิน และการมองเห็น

เห็นลดลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุสูญบุหรี ต้มสุรา และไม่ ออกกำลังกาย เป็นต้น<sup>(1,2)</sup> เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาอุบัติเหตุ จากการพลัดตกหกล้มและลื่นล้ม ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ พิการกลายเป็นผู้สูงอายุ

นอนติดเตียงเพิ่มสูงขึ้น และพบรุนแรงมากจนเสียชีวิต ด้านสังคม สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแล ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ลดลง รายได้ไม่เพียงพอต่อพึ่งพาผู้อื่น และมีภาระหนี้สิน<sup>(3,4)</sup> ด้านสภาวะแวดล้อม ผู้สูงอายุมีสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ไม่มั่นคงถาวร ยังไม่มีการปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุจากสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เหมาะสม<sup>(5)</sup>

จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยเฉพาะพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มปีละ 1,100 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน<sup>(6)</sup> ซึ่งอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการตายอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บ โดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และปัญหาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับอุบัติเหตุมีความรุนแรงและสาหัส การฟื้นหายจากการบาดเจ็บเป็นไปได้ช้า มีความพิการและทุพพลภาพรวมทั้งบางรายอาจเสียชีวิตและพบว่า ค่าใช้จ่ายของระบบบริการในการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม<sup>(7)</sup>

จากนโยบายการดูแลผู้สูงอายุและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ พบว่า การป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว ไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน และการจัดการป้องกันอุบัติเหตุไม่ได้คำนึงถึงความเฉพาะของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย และมีบริบทที่แตกต่างกัน การป้องกันอุบัติเหตุส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มคนพิการ ยังไม่มีการจัดการป้องกันอุบัติเหตุเฉพาะที่จัดทำเป็นแนวทางสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง อย่างไรก็ตามได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ

การจัดการป้องกันอุบัติเหตุ แต่ส่วนใหญ่เน้นไปที่กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นอุบัติเหตุจราจร สำหรับมาตรการในการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุไม่มีการระบุชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการจัดการในเชิงสถาปัตยกรรมที่ดำเนินการตามมาตรฐานขั้นต่ำเท่านั้น แต่ไม่คำนึงถึงความหลากหลายและความแตกต่างของบริบท สังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ และยังมีข้อจำกัดที่ทำให้การจัดการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุไม่เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาถึงแนวทางการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชนและสังเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชนภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมชุมชน

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษาคือ เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 32.1 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงกว่าระดับประเทศ ประชาชนมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีเอกลักษณ์วัฒนธรรมความเชื่อบุญประเพณีที่หลากหลาย สภาพพื้นที่เป็นภูเขา มีกลุ่มทางสังคม 33 กลุ่มที่ร่วมดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเป็นพื้นที่ตัวอย่างในการจัดสวัสดิการชุมชนและกลุ่มจิตอาสา ร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่

มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จำนวน 48 คน และใช้วิธีการบอกต่อ (snowball sampling) สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนทั้งได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จำนวน 56 คน รวมทั้งสิ้น 104 คน ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยผู้ที่คุ้นเคยกับคนในชุมชน นำเข้าพบผู้ให้ข้อมูล (gate keeper) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560 ถึงเดือนเมษายน 2562

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นจากกรอบทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาและความต้องการในการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน

2) แนวทางการสนทนากลุ่ม ได้แก่ สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ แนวทางการป้องกันและการลดความรุนแรง

3) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ กิจกรรมที่มีผลให้เกิดอุบัติเหตุหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยและมีส่วนต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนักวิจัยมีการเรียนรู้แนวคิดทฤษฎีและฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำจดหมายขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่จากเทศบาลผู้นำชุมชนและผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนร่วมดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแจ้งงานเพื่อยุติการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ระยะ คือ (1) การศึกษาบริบทและสถานการณ์ป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ (2) สังเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไข

และ (3) พัฒนาข้อเสนอรูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยชุมชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการสนทนากลุ่มเรื่องการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จำนวน 4 ครั้ง จำนวน 36 คน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที และคัดเลือกผู้สูงอายุที่เคยประสบอุบัติเหตุและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบทำการสัมภาษณ์เชิงลึก คนละ 45-60 นาที จำนวน 68 คน จนได้ข้อมูลอิมตัว และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุของพื้นที่ที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อแยกแยะให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด วิเคราะห์ความเหมือนความต่างของข้อมูล จำแนกประเภทปรากฏการณ์วิเคราะห์ธีม เพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อยเกี่ยวกับการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุทุกประเด็น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย หลังจากเข้าศึกษาในพื้นที่ผู้วิจัยมีการออกจากพื้นที่เป็นช่วงๆ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูลกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและเพื่อลดจุดบอดทางด้านทัศนคติ (bias blind spot) ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE602281

## ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบรูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 2 ลักษณะ คือ

1. การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยผู้สูงอายุและครอบครัว

พบว่า เมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุมีการดูแลตนเองตามลักษณะความรุนแรงของการบาดเจ็บโดยผู้สูงอายุดูแลตนเองและมีครอบครัวร่วมสนับสนุนการดูแล ได้แก่

1) บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แผลฟกช้ำ แผลถลอก มี

อาการปวดแต่ไม่รุนแรง ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่บ้าน ด้วยการประคบร้อนประคบเย็น ซ้ำยากิน หรือซื้อยานวด รักษาแบบพื้นบ้านหรือไปรักษาตามความเชื่อ เช่น หมอสมุนไพร หมอนวด หมอเป่า หมอน้ำมัน (กรณีที่เกิดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก) ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือสมาชิกครอบครัวมีความกังวลจึงพาไปรักษาที่คลินิกตรวจประเมินอาการ รับประทานรับประทานได้รับการดูแลแล้วหายเป็นปกติ

2) บาดเจ็บปานกลาง เช่น มีแผลเปิด มีเลือดออก จุกแน่นหน้าอก แขนหัก ขาหัก มีการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยผู้เห็นเหตุการณ์ ครอบครัว ญาติ อาสาสมัคร และนำส่งโรงพยาบาล ผู้สูงอายุได้รับการตรวจพิเศษ หรือทำหัตถการ เช่น ล้างแผล เย็บแผล เอกซเรย์ใส่เฝือกอ่อน เป็นต้น

3) บาดเจ็บรุนแรง พบ 3 ลักษณะ (1) รุนแรงต่อระดับความรู้สึก ซ็อค หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว (2) หยุดหายใจ ต้องช่วยฟื้นคืนชีพทันที และนำส่งโรงพยาบาล นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (3) รุนแรงต่ออวัยวะภายนอก เช่น กระดูกเคลื่อน กระดูกแตก กระดูกผิดรูปแบบเปิด เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล ชุมชน ได้รับการตรวจวินิจฉัย ส่งต่อโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้น เพื่อการรักษา นอนพักรักษาตัวนาน และติดตามอาการจนทุเลาแล้วหาย

รูปแบบที่ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ในการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ได้แก่

1) ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีการเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยทรงตัว การสวมรองเท้าที่มียางเกาะ การออกกำลังกาย การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองเมื่อต้องขับขี่ยานพาหนะ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน เช่น ร่วมเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมรณรงค์ลดอุบัติเหตุในชุมชน

2) ครอบครัวร่วมจัดการดูแลผู้สูงอายุ โดยมี การปรับปรุงบ้าน จัดพื้นที่ภายในและภายนอกตัวบ้านเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ปรับห้องน้ำ ทำราวจับ การดูแลเรื่องอาหาร การรับประทานยา การ

ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

3) การดูแลตนเองร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพและภูมิปัญญาของท้องถิ่น สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องใช้เวลาดูแลฟื้นฟูสภาพและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งพบทั้งผู้สูงอายุที่พิการหรือทุพพลภาพ ครอบครัวมีการทำพิธีการทำพิธีฮ้องขวัญ หรือเรียกขวัญ พิธีสอนขวัญ เรียกขวัญของผู้สูงอายุจากจุดที่เกิดเหตุนำไปให้ผู้บาดเจ็บที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือพักฟื้นที่บ้าน เพื่อสร้างขวัญ สร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุและญาติ ถ้ามีการเสียชีวิต ครอบครัวทำพิธีกรรมสูตรกองบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ หวังให้วิญญาณที่ตายโหงไปเกิดภพภูมิใหม่ และทำพิธีตามสั่งข้มติซึ่งทำในกรณีที่มีการตายผิดปกติ เป็นต้น

## 2. การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน

การทำความเข้าใจสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่มีองค์ประกอบของบริบทของพื้นที่ หรือสถานที่ เหตุที่มาของการเกิดอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน ปรากฏลักษณะการดูแลช่วยเหลือโดยชุมชนตามศักยภาพในการดูแลช่วยเหลืออย่างน้อย 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

2.1 การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

ก. การจัดการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุ แนวทางคือ

1) การจัดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ การปรับโครงสร้างพื้นฐาน ปรับถนน ซ่อมแซมพื้นผิวถนน ถนนที่ชำรุด ทำความสะอาดถนน จัดทำลูกระนาดในเขตชุมชน ติดตั้งไฟส่องสว่างทั่วทุกจุดในพื้นที่ตำบล จัดให้มีสัญญาณไฟจราจร กระຈกส่อง ทุกสี่แยก สามแยก ติดตั้งป้ายเตือนจุดเสี่ยง ทางแยก ทางโค้ง ท่อระบายน้ำมีฝาปิด ท่อ ตามร่องระบายน้ำ ทุกแห่ง ปรับภูมิทัศน์ การจัดการขยะในชุมชน จัดให้มีถังขยะในชุมชน สนับสนุนครัวเรือน วัด มัสยิด โบสถ์ สถานที่ราชการ ร้านค้า โรงแรม คัดแยกขยะและจัดการขยะเอง การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ภายในบ้านปรับ ซ่อมแซม ต่อเติม สร้าง

บ้านที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จัดทำราวเหล็กช่วยเดินในบ้าน ช่วยทำความสะอาดบริเวณบ้าน ส่วนภายนอกบ้าน จัดทำฐานข้อมูลครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จัดพื้นที่สวนสาธารณะประจำตำบลให้มีพื้นที่ที่เฉพาะต่อผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย ปรับพื้นที่สาธารณะให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น จัดเก้าอี้ที่วัด โบสถ์ มัสยิด ทำราวจับห้องน้ำ ปรับโถส้วมเป็นชักโครก เป็นต้น

2) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและอาสาสมัคร จัดทำหลักสูตรและฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกัน และลดอุบัติเหตุ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย รำไม้พลอง รำไทแอโรบิก เป็นต้น พัฒนาทักษะผู้ดูแล อาสาสมัคร กู้ชีพ กู้ภัย อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เพื่อให้ช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อมีผู้ประสบอุบัติเหตุ ภาวะฉุกเฉิน หรือเกิดภัยพิบัติ ฝึกทักษะวิทยากรอาสาสมัครช่วยชีวิต จัดทำแนวทางช่วยเหลือ ประสานกลุ่มองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ภาวะฉุกเฉิน หรือเกิดภัยพิบัติในผู้สูงอายุ จัดทำแผนที่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเสี่ยงหรือมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุ

3) การจัดบริการกายอุปกรณ์ ได้แก่ ระดมทุนและรับบริจาค อุปกรณ์ กายอุปกรณ์ จากผู้สนใจทั้งในและนอกชุมชน ต่างประเทศ บริการยืม-คืน-ซ่อมกายอุปกรณ์ มอบที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าห้องน้ำลำบาก สำหรับผู้ที่มีความต้องการจำเป็นในพื้นที่ และตำบลเครือข่าย จัดทำแผนที่ครัวเรือนผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ และติดตั้งอุปกรณ์ กายอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน

4) จัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการรับส่งผู้สูงอายุไปตรวจตามนัด เข้าร่วมกิจกรรม จัดทีมเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อประเมิน สภาพ ภาวะสุขภาพ สภาพการอยู่อาศัย และประสานความช่วยเหลือ ร่วมดูแลผู้สูงอายุในระบบการ

ดูแลระยะยาว บริการตรวจสุขภาพประจำปีในชุมชน ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การเคลื่อนไหว พฤติกรรมเสี่ยง และจัดให้มีกองทุนช่วยเหลือ จัดระบบสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

ตัวอย่างการจัดพื้นที่ให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยเทศบาล โดยมีการสำรวจและจัดทำแผนที่จุดเสี่ยง จัดทำแผนและจัดงบประมาณในการจัดการ มีการจัดทำไฟกระพริบตามทางแยก ติดตั้งไฟฟ้าแบบโซล่าเซลล์ตามซอยต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันพื้นที่มีไฟฟ้าครบทุกจุด จุดไหนที่ชำรุดได้ให้ช่างส่งเจ้าหน้าที่ไปซ่อมแซม ส่วนทางโค้ง ติดป้ายเตือนให้ลดความเร็ว เป็นการบอกเตือนผู้ใช้รถใช้ถนนเพิ่มความระมัดระวังในการขับขี่และลดความเร็ว

ข. การช่วยเหลือดูแลเพื่อป้องกันและลดความรุนแรง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดให้มีศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทำหน้าที่เป็นหน่วยกู้ชีพกู้ภัยของตำบล มีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะการทำงานด้านการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุเบื้องต้น ทำงานร่วมกับคณะกรรมการชุมชนที่ทำหน้าที่เป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน มีการดำเนินงานกิจกรรมช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเมินสภาพและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การปฐมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ ณ จุดเกิดเหตุ มีระบบการประสานงานที่ชัดเจนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ของเทศบาล ซึ่งจัดบริการรับส่งฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง หากมีกรณีการช่วยเหลือต้องใช้อุปกรณ์ที่มีความพร้อมทีมกู้ชีพโทรประสาน 1669 เมื่อมีสมาชิกของชุมชน หรือชุมชนใกล้เคียงร้องขอความช่วยเหลือ คณะกรรมการชุมชนที่อยู่ใกล้ที่สุดให้ความช่วยเหลือทันที โดยไม่มีการแบ่งแยกความเป็นสมาชิกของชุมชน มีการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายระหว่างคณะกรรมการชุมชน หน่วยงาน และกลุ่มสมาชิกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่าย อปพร. เครือข่ายกู้ชีพฉุกเฉินของมูลนิธิเอกชน เป็นต้น ทำให้เกิดการดำเนินงานแบบสหวิชาชีพและบูรณาการกัน

ค. การช่วยเหลือดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพและลดความพิการ ได้แก่ บริการให้ยืมกายอุปกรณ์ในการช่วย

เคลื่อนไหวและฟื้นฟูสภาพ เช่น ที่นอนลม รถล้อเข็น ไม้เท้า รถเข็นสำหรับพียง ที่ช่วยเดิน หรือวอล์กเกอร์ บริการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ข้อ สมอง ร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้านกับโรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สงเคราะห์จังหวัด เป็นต้น ร่วมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชน จัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน ช่วยเหลือเมื่อป่วยนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต ช่วยเหลือเฝ้าระวัง ครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ ฝึกทักษะอาชีพ เป็นต้น มีข้อตกลงระดับชุมชนในการดูแลและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในธรรมนุญสุขภาพตำบล กองช่าง ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ร่วมกันสำรวจและปรับบ้าน ซ่อมแซมบ้าน เช่น ราวจับ บันไดห้องน้ำ อาคารสำนักงาน ปรับพื้นที่บริการเฝ้าต่อผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ช่องทางด่วน

ตัวอย่างการจัดฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังได้รับเกิดอุบัติเหตุที่ดำเนินการโดยเทศบาล เมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ เทศบาลได้เข้าไปตรวจสอบสุขภาพ ช่วยแนะนำการดูแลตัวเอง ช่วยฟื้นฟูสภาพมอภกายอุปกรณ์ แนะนำวิธีใช้กายอุปกรณ์ ช่วยเหลือสวัสดิการแก่สมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน กรณีผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งจำเป็นต้องปรับบ้านเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายซ้ำ มีการสำรวจเพื่อปรับปรุงซ่อมแซมบ้านโดยกองช่างของเทศบาลทำงานร่วมกับช่างชุมชน ร่วมกันปรับปรุงบ้านในขั้นต้น จากนั้นเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม ประสานขอสนับสนุนงบจาก พมจ. เพื่อปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2.2 การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยกลุ่มองค์กรชุมชน ดังนี้

1) การป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ มีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ฝึกอบรมทักษะการดูแลตนเอง การทำอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ฝึกทักษะอาชีพ ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ จัดตั้งกองทุน

รวมของนักเรียนผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ทำกิจกรรมร่วมกัน ชมรมผู้สูงอายุ รวมกลุ่มกันทำกิจกรรม เยี่ยมให้กำลังใจ ผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง จัดสวัสดิการช่วยเหลือเมื่อป่วย กลุ่ม อสม. จัดทำข้อมูลครัวเรือนผู้สูงอายุ ฝึกอบรมทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ ตรวจคัดกรองสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ช่วยทำความสะอาดบ้าน สภาพแวดล้อมให้กับบ้านผู้สูงอายุ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงและประสานงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ปลอดภัย ประชาสัมพันธ์และเป็นผู้คอยให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดมาตรการในชุมชน เช่น งดพลอดเหล้า งานศพพลอดเหล้า และการขับขี่ยานพาหนะในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย สำรวจจุดเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ และภัยพิบัติ จัดทำแผนจุดเสี่ยงในชุมชน ร่วมกับกลุ่มองค์กรชุมชนอื่นในการปรับสภาพแวดล้อม ปรับสภาพบ้าน ซ่อมแซมบ้าน จัดบริการรับส่งผู้สูงอายุไปตรวจตามนัด และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน ช่วยปรับสภาพบ้าน ซ่อมแซมบ้าน ฝึกอบรมทักษะการระงับป้องกันบรรเทาสาธารณภัย อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการเดินทางในช่วงเทศกาล เตรียมให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จัดทำแผนและซักซ้อมแผนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และอุบัติเหตุ การฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ กองทุนในชุมชน ส่งเสริมการออมของผู้สูงอายุสำหรับตนเอง และครอบครัว และสมทบทุนช่วยเหลือคนอื่น จัดตั้งกองทุนและสวัสดิการชุมชน ช่วยเหลือเมื่อป่วย เสียชีวิต

2) การช่วยเหลือดูแลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย ทำงานร่วมกับ อปพร. คณะกรรมการชุมชน มีการประเมินสภาพผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุ ช่วยฟื้นคืนชีพ ให้การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ประสานการช่วยเหลือ ส่งต่อเพื่อรักษา

3) การช่วยเหลือดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมีกลุ่มและองค์กรชุมชนที่ร่วมดำเนินการเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่เป็นผู้ดำเนินการ ผู้ร่วมดำเนินการและผู้ที่ให้การสนับสนุน ดังนี้ กลุ่ม อสม. อพส. ติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ ทำแผล ฝึกทำกายภาพบำบัดขั้นพื้นฐาน ประสานงานเพื่อขอบัตรคนพิการ อปพร. กู้ชีพกู้ภัย ช่วยเหลือหลังเกิดเหตุ มอบสิ่งของจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ข้าวสาร อาหารแห้ง แพมเพริส นม กระดาษทิชชู ผงซักฟอก เป็นต้น รับส่งไปตรวจตามนัด จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จัดบริเวณบ้านให้สะอาด ปลอดภัย ดูแลห้องน้ำ พื้นห้องน้ำเป็นต้น จัดสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ดูแลความสะอาดรอบบ้าน ตัดกิ่งไม้ น้ำท่วมขัง ร่วมกับชุมชนทำกิจกรรมจัดสภาพแวดล้อม กรณีภัยพิบัติ ลงพื้นที่สำรวจความเสียหาย ประสานการช่วยเหลือเพื่อขอรับสวัสดิการช่วยเหลือกรณีและผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ เช่น พมจ. เทศบาล จัดหากายอุปกรณ์ โรงเรียน ผู้สูงอายุ จัดการเรียนรู้อาชีพสำหรับผู้สูงอายุ มีบริการรถรางรถรับส่งผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ระดมเงินผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียน เยี่ยมเพื่อนที่ป่วยหรือได้รับผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุ ภาวะฉุกเฉิน เสียชีวิต ชมรมผู้สูงอายุ เป็นอาสาเยี่ยมเพื่อนป่วยที่บ้าน ดูแลสุขภาพที่บ้าน ตั้งกองทุน จัดสวัสดิการ เยี่ยมป่วย ช่วยตาย และขณะนอนโรงพยาบาล กำหน ผู้ใหญ่บ้าน สำรวจและให้ข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ประสานการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มอาชีพ ฝึกทักษะอาชีพเพื่อลดรายจ่าย และเสริมรายได้ กองทุนในชุมชน จัดสวัสดิการดูแล เยี่ยมบ้านและเสียชีวิต

ตัวอย่างการจัดฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังได้รับเกิดอุบัติเหตุที่ดำเนินการโดยกลุ่ม อสม. ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครเข้าไปช่วยฟื้นฟู ติดตามการรักษา ดูแลความผิดปกติ เดินไม่ได้ มีแผล มีสายสวนปัสสาวะ ตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต สอนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การใช้กายอุปกรณ์ที่ทางเทศบาลนำมาให้ กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มี

รายได้ก็หาแนวทางพาไปฝึกทักษะอาชีพเสริมรายได้ ถ้าพิการแจ้งไปที่เทศบาลให้เข้ามาช่วยเหลือเรื่องเบี้ยยังชีพคนพิการ

2.3 การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยหน่วยบริการสุขภาพ

1) การป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุโดยโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ฝึกอบรมพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน และลดอุบัติเหตุ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว เพื่อป้องกันหกล้ม ตรวจสุขภาพในชุมชน ค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ร่วมกับเทศบาล อสม. จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ภาวะฉุกเฉิน หรือเกิดภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครดำเนินการเรื่องของข้อมูลผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุและการช่วยเหลือฉุกเฉิน โดยการสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ร่วมรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุ เมาไม่ขับ ส่งเสริมนโยบายสวมหมวกกันน็อค การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน การร่วมวางแผนซ้อมอุบัติเหตุหมู่ การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้ความรู้เกี่ยวกับระบบส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุและเกิดภาวะฉุกเฉินให้รอดชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดี

2) การบำบัดรักษา และช่วยเหลือเพื่อลดความรุนแรงโดยโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ บริการรับแจ้งเหตุและรับส่ง 24 ชั่วโมง ประเมินความรุนแรง ช่วยฟื้นคืนชีพให้การดูแลรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ ส่งต่อเพื่อการรักษา ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ให้การบำบัดรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย สังเกตอาการจนพ้นขีดอันตราย กรณีไม่ต้องนอนโรงพยาบาลส่งกลับดูแลต่อที่บ้าน กรณีต้องนอนโรงพยาบาล ส่งต่อเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยใน นอนรักษาในโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสม อาการดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้าน กรณีพบความผิดปกติรุนแรงเกินขีดความสามารถโรงพยาบาลชุมชน ส่งต่อเพื่อรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด

ที่มีความเชี่ยวชาญ

ตัวอย่างการจัดการเมื่อผู้สูงอายุได้รับอุบัติเหตุที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัยตำบล กรณีเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุมีหลายอย่าง รถชนกระดุกแตก ตกบันไดแขนหัก ซ็อกจากเบาหวาน เมื่อถึงโรงพยาบาล ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทันทีที่ อาสาสมัครกู้ชีพตำบลเป็นผู้ประสานกับโรงพยาบาลให้มารับผู้บาดเจ็บ ซึ่งอาสาสมัครช่วยขณะที่มีการส่งต่อ ทำให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมในการรับผู้บาดเจ็บถ้ารุนแรงเกินความสามารถทางโรงพยาบาลชุมชนก็ส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

3) การช่วยเหลือดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังเกิดอุบัติเหตุโดยโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ บริการให้ยืมเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ กายอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน ที่นอนลม รถล้อเข็น ไม้เท้า รถเข็นสำหรับพยุง วอกเกอร์ บริการแผนไทย ทางเลือก และบริการนวดแผนไทย เพื่อฟื้นฟูสภาพ ส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อจัดการดูแลให้กับเทศบาล อสม. อพส. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) บริการดูแลสุขภาพที่บ้านร่วมกับทีมของเทศบาล ประเมินความปลอดภัยของบ้าน ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ฝึกทักษะการดำเนินชีวิต สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกาย จัดบริการดูแลระยะยาว (จัดทำสัญลักษณ์กลุ่มผู้สูงอายุติดธงสีส้ม มอบหมายผู้ดูแล ทำแผนที่กลุ่มเป้าหมาย) ประสานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดสวัสดิการ

2.4 การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป ดังนี้

1) การป้องกันและลดความรุนแรง ได้แก่ สนับสนุนนักวิชาการและสื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อาสาสมัคร เช่น ป้องกันการหกล้ม ออกกำลังกาย ประเมินความเสี่ยง เป็นต้น

2) การบำบัดรักษา ได้แก่ บำบัด รักษา การผ่าตัดด้วยเครื่องมือพิเศษ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางวางแผนการจำหน่าย หรือส่งต่อกลับบ้าน หรือโรงพยาบาลชุมชน

3) การช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ ประสานการส่งต่อเพื่อการดูแล รักษาต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพ

ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน มีดังนี้

ปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อให้ชุมชนสามารถจัดการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้ คือ

1) การสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างทีมในพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยซึ่งเป็นศูนย์กลางในการประสานงานจัดระบบให้บริการ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างทีมในพื้นที่ พัฒนาทักษะบุคลากร และสร้างทีมกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบลที่มีความสามารถในการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ มีการนำส่งผู้บาดเจ็บสู่สถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการชุมชน หน่วยงาน และกลุ่มสมาชิกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการทำงานแบบเชื่อมประสานกันและทำงานตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง

2) การจัดการข้อมูลและการนำใช้ข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่เป็นระบบทำให้เห็นสภาพปัญหาการเกิดจากอุบัติเหตุและความต้องการของผู้สูงอายุในการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งการจัดการข้อมูลของคนในชุมชนเก็บข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเอง และนำใช้ข้อมูลเอง จึงเป็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เมื่อมีข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงนำสู่การสร้างความตระหนักและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการกับปัญหาต่อผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุ และภาวะฉุกเฉินโดยประเมินจากสถานการณ์สภาวะแวดล้อมในชุมชน

3) การหนุนเสริมกลุ่ม องค์กรชุมชนร่วมจัดการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ โดยการพัฒนาศักยภาพความรู้ทางวิชาการ และการมีแหล่งความรู้เชิงวิชาการในการป้องกันอุบัติเหตุให้กับกลุ่มองค์กรชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนงานทั้งผู้ร่วมดำเนินการและผู้หนุนเสริมกระบวนการ

4) สร้างวัฒนธรรมการอาสาดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน การทำหน้าที่แตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญและบทบาทหน้าที่

5) การสร้างการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วและ



ปลอดภัย การทำงานตามบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายช่วยเหลือฉุกเฉินในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในเบื้องต้น และดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ช่วยลดความสูญเสียและความรุนแรงที่เกิดกับผู้สูงอายุได้

6) การบูรณาการงานการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุเข้าสู่งานประจำ มีการจัดทำข้อบัญญัติ และจัดทำแผนชุมชนที่สะท้อนปัญหาและความต้องการแท้จริงของประชาชนในพื้นที่

### วิจารณ์

จากการศึกษาพบรูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน 2 ลักษณะ ได้แก่

1) การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งเป็นการจัดการที่ตัวผู้สูงอายุเอง โดยส่งเสริมทักษะการป้องกันตนเอง การออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ช่วยทรงตัว การสวมรองเท้าที่มียางเกาะ ความปลอดภัยทางถนน การเดินถนน การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองเมื่อใช้รถยนต์ และรถจักรยานยนต์ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดพื้นที่ภายในและภายนอกตัวบ้านให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุมีการดูแลตนเองเบื้องต้น และการผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก ร่วมกับความเชื่อและภูมิปัญญาของท้องถิ่น ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวมีการแสวงหาวิธีการในการดูแลตนเองเพื่อแก้ไขและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ โดยการนำความรู้ ประสบการณ์ที่เคยได้รับนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองเบื้องต้น สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา คุ่มสีบสาย<sup>(8)</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการดูแลตนเองจากการใช้ประสบการณ์และความรู้ที่ผ่านมา และจากการศึกษาของเบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งาม<sup>(9)</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมีความ

สอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี<sup>(10)</sup> และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่เน้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้<sup>(11)</sup>

2) การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยชุมชน มีการจัดการดูแลช่วยเหลืออย่างน้อย 3 กลุ่มหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือ 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) การจัดการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ชุมชนดำเนินการจัดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ คือ ปรับโครงสร้างพื้นฐาน จัดการขยะ ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดบริการกายอุปกรณ์ จัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อาสาสมัคร การจัดทำข้อตกลง กติกาชุมชน การพัฒนาบริการ และการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือ (2) การช่วยเหลือดูแลเพื่อลดความรุนแรง การดูแลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ การนำส่งโรงพยาบาลที่รวดเร็วและปลอดภัย (3) การช่วยเหลือดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพ ชุมชนมีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิต การจัดสวัสดิการช่วยเหลือ การจัดการดูแลสุขภาพที่บ้าน และจัดระบบการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวโดยชุมชนรวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพระบบบริการสุขภาพและสังคม รวมทั้งระบบการดูแลระยะยาวที่จัดให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน<sup>(12-14)</sup> การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลกันของชุมชนที่ทำให้เกิดแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เน้นการจัดการข้อมูล การจัดการทุน การสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างการเรียนรู้ การพัฒนาผู้นำสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าสังคมเอื้ออาทร เป็นสังคมที่ดูแลช่วยเหลือไม่ทอดทิ้งกัน โดยเฉพาะกับผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ยาก ตกอยู่ในภาวะ

ยากลำบาก มีความเจ็บป่วย หรือข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการต่างๆ ให้สามารถใช้บริการและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เท่าเทียมคนอื่น (ดูแลไม่ทอดทิ้งใคร) เป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ในการเปลี่ยนวิธีการทำงาน ที่เน้นการร่วมมือและหนุนเสริมประสิทธิภาพของบริการสุขภาพและบริการสังคมของหน่วยบริการสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชนอื่น สังคมนี้เกิดขึ้นจากความปรารถนาดีของผู้ที่มีความพร้อมให้การช่วยเหลือผู้อื่น

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน ซึ่งเป็นการจัดการของชุมชนที่ดำเนินการร่วมกันทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งการร่วมมือกันทำให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง การศึกษาครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนวทางการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการทำงานร่วมมือกันกับหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรชุมชน บ้านและครอบครัวในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ การพัฒนาบริการที่มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่การบริการระดับปฐมภูมิกับบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การประสานงานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก ชุมชนทั้งในเรื่องของงบประมาณ ระบบการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร การทำงานแบบเชื่อมโยงและบูรณาการกันเป็นเครือข่าย ทั้งการจัดบริการในชุมชนทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรชุมชน คลินิกหมอครอบครัว การบริการต่อเนื่อง และการเชื่อมต่อบริการทุติยภูมิ โดยใช้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอเพื่อบูรณาการ และเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุ การรับส่งต่อผู้ป่วยใน และการวางแผนดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2) การจัดการศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี การจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ

และเรียนรู้จากสภาพจริง หลังปริญญาตรี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการจัดฝึกอบรมระยะสั้นเน้นการจัดหลักสูตรแบบบูรณาการการจัดการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดย 3 ฝ่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ ระดับปริญญาโท เน้นการจัดการข้อมูลตำบล ที่ประกอบด้วย ข้อมูลรายบุคคล ข้อมูลรายครัวเรือน และข้อมูลชุมชน ระดับปริญญาเอก การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการทุกเนื้อหาไร้ขอบเขต (seamless) มีการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายต่อเนื่องที่ทำให้ได้ความรู้สู่การพัฒนาโยบายสาธารณะและนำสู่การสร้างความรู้และทฤษฎีใหม่

3) การต่อยอดการวิจัยทางการแพทย์ การพัฒนาหลักสูตรบูรณาการที่เกิดจากการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การบูรณาการงานการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชนเข้าสู่งานประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยกำหนดเป็นนโยบาย ข้อบัญญัติและแผนพัฒนาท้องถิ่น

2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ได้แก่ ศูนย์ส่งต่อดูแลและป้องกัน ช่วยเหลือ ศูนย์จัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อ เครือข่ายผู้ให้บริการ (พยาบาล ผู้จัดการดูแล ผู้ให้การดูแล เป็นต้น) เครือข่ายกองทุนในแต่ละระดับ โดยเฉพาะในส่วนของระดับตำบล องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ การทำงานเชื่อมประสานกันในแต่ละระดับ การพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพพร้อมในการให้บริการ เช่น มีการอบรมพัฒนาทักษะ การ

พัฒนาระบบการลำเลียงขนย้ายและการนำส่งสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุ

3. การทำวิจัยในแต่ละพื้นที่อาจพบแนวทางการจัดการที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกใหม่และโอกาสพัฒนาเป็นนวัตกรรมการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยชุมชน หน่วยงานที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร ควรมีการศึกษา รูปแบบเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เช่น การเชื่อมโยงเครือข่ายด้านความปลอดภัยในผู้สูงอายুর่วมกับกลุ่มสหวิชาชีพ การเสริมสร้างความปลอดภัยทุกรูปแบบร่วมกับกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชน และการส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีศักยภาพเข้าเป็นแกนนำร่วมทำกิจกรรม เพื่อให้การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในผู้สูงอายุลดลงได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาช่วยให้ข้อมูล และศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนการเรียนรู้และการทำวิจัยในชุมชนท้องถิ่น

### เอกสารอ้างอิง

1. ทีปภา แจ่มกระจ่าง, พัสมณต์ คุ่มทวีพร. การพยาบาลผู้สูงอายุ 1. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
2. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. การดูแลสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์-พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2560.

4. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2561 [สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: [https://library2.parliament.go.th/ejournal/content\\_af/2561/jul2561-1.pdf](https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf)
5. ไตรรัตน์ จารุทัศน์. การออกแบบเพื่อทุกคน: Universal design. กรุงเทพมหานคร: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
7. WHO. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age 2007. Switzerland: Langfeldesigns.com; 2007.
8. วิจิตรา คุ่มสืบสาย. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัย จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
9. เบญจพร สว่างศรี, เสริมศิริ แต่งงาม. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการ มทร. สุวรรณภูมิ 2556;1(2):128-37.
10. กุณนี พุ่มสงวน. สุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2):10-14.
11. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
12. ชนิษฐา นันทบุตร. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2559.
13. จุฑารัตน์ ชมพันธ์ุ. การวิเคราะห์หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทประเทศไทย. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม 2555;38(2):103-14.

14. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัย-ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9(2):1-8.
15. ขนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปราณี อีร์โสภาณ. ระดับสมรรถภาพและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;38(2):103-14.
16. 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. Bangkok: Department of Education Foundations Graduate School, Silpakorn University; 2015.

**Abstract: The Model for Accident Prevention and Severity Reduction in Older People of Mae Sariang Municipality, Mae Sariang District, Mae Hong Son Province**

**Ratdawan Klungklang, M.N.S.\*; Khanitta Nuntaboot, Ph.D. (Nursing)\*\***

*\* Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen; \*\* Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand  
Journal of Health Science 2020;29(4):625-36.*

This qualitative study aimed at (1) studying the way for prevention and reduction of accidental severity among elderly people by community that conforms to the community cultural context, and (2) synthesizing the affecting factors on prevention and reduction of accidental violence among the elderly by the community under the sociocultural context in Mae Sariang municipality, Mae Hong Son Province, Thailand. There were 48 elderly persons and families as well as 56 relevant people participated in the study. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussion, participant observation and non-participant observation. Data analysis was conducted by content analysis and verified by community leaders and members. The results revealed two measures for prevention and reduction of accidental violence among the elderly: (1) prevention and reduction of accidental violence among the elderly by themselves and their family, and (2) prevention and reduction of accidental violence among the elderly by community which consist of three parts including prevention and reduction of accidental violence by local administrative organizations, by social groups, and by health care units. In addition, there were six relevant activities of community movement namely, (1) creating participation and building teams in the community, (2) collecting data and utilization data for prevention management, (3) reinforcing social group for community management, (4) creating volunteer culture for caring of the elderly in community, (5) promoting quick accessibility to secure services, and (6) integrating of the elderly support into a routine work. These are the important means for the community nurses who attend to improve health in accordance with the social and cultural context for safety and reduction of risk factors that cause of accidents which lead to disability and death.

**Keywords:** accidents prevention; severity reduction; older people; community; qualitative research