

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2548). การหกล้มในผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบคำสอนรายวิชาการ
พยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง 1. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภากรณ์. (2532). จิตวิทยาเบื้องต้น. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ชาย โพธิ์สีดา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ดุขฎิ ปาลฤทธิ. (2544). ผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในบริเวณ
บ้านสำหรับผู้สูงอายุอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์ และคณะ. (2548). โครงการ:การศึกษาเรื่องการทรงตัวและหกล้ม
ในผู้สูงอายุไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและสำนักงานกองทุนสร้างเสริม
สุขภาพ.
- แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์. (2550). รายงานการประชุมวิชาการเรื่อง: Falls and
Environmental in Older Persons. โรงแรมวันนารามาदा: กรุงเทพมหานคร.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ศรีธยา หล่อมณีนพรัตน์ และกิตติกร ชาลปติ.
(2548). โครงการศึกษามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม
ของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.
- นงนุช วรโรตง. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ใน
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตา ชูโต. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แมทส์ปอยท์.
- บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด(มหาชน). (2543). พจนานุกรมไทย ฉบับทันสมัย. กรุงเทพมหานคร:
เอ็ม เอ เอช พริ้นติ้ง จำกัด
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย: ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- ปรีชา อุปโยคิน และคณะ. (2541). ไม่ใกล้ฝั่ง : สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย.
กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ.
วารสารพถมาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 :16 -21.

- Apikomkon, H. (2003). **Fear of Falling and Fall Circumstances in Thailand**. Master of science (Occupational Therapy). Curtin University. [online]. Available from: <http://www.adt.curtin.edu.au/theses/> [2009, July 8].
- Arfken, C.L., Lach, H.W., Birge, S.J. and Miller, J.P. (1994). The Prevalence and Correlates of Fear of Falling in Elderly Persons Living in the Community. **American Journal Public Health** 84(4): 565-570.
- Bhala, R.P., O'Donnell, J. and Thoppil, E. (1982). Ptophobia: Phobia fear of falling and its clinical management. **Phys Ther** 62(2): 187-190.
- Blain, H., Blain, A., Trechot, P. and Jeandel, C. (2000). The role of drugs in falls in the elderly. **Presse medicale** 29(12): 673-680.
- Boyd, R. and Stevens, J. (2009). Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviors. **Age and Ageing** pp.1-6.
- Campbell, A., Robertson, M., Gardner, M. (1995). Elderly people who fall: identifying and managing the causes. **Br J Hosp Med** 54: 520-523.
- Carlson, J.G. and Hatfield, E. (1992). **Psychology of emotion**. Florida: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Carey, B.J., Potter, J.F. (2001). Cardiovascular causes of falls. **Age and Ageing** 30-S4: 19-24.
- Chandler, et al. (1996). The fear of falling syndrome: relationship to fall, physical performance and activity of daily living in frail older persons. **Topic in Geriatric Rehabilitation** 11:55-63.
- Chaiyawat, W. (2000). Psychometric Properties of the Thai version of state-trait anxiety inventory for children and child medical fear scale. **Research in Nursing & Health** 23: 406-414.
- Convey, M.G. (1993). **Fear of Falling: The Experience of Elderly Individuals Who Have Previously Fallen**. Master of Science in Nursing. The University of British Columbia. [online]. Available from: http://www.library.ubc.ca/archives/retro_theses/ [2009, July 8].
- Cumming, R.G., Salkeld, G. and Thomas, M. (2000). Prospective study of the impact of fear of falling on activity of daily living. **Journal of Gerontology** 55 : 299- 305.

- Delbaere, K., Crombez, G., Vanderstraeten, G., Willems, T. and Cambier D. (2004). Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. **Age and Ageing** 33: 368-373.
- Deshpande, N., Metter, E.J., Bandinelli, S., Lauretani, F., Windham, B.G. and Ferrucci, L. (2008). Psychological, Physical and Sensory Correlates of Fear of Falling and Consequent Activity Restriction in the Elderly: The In CHIANTI Study. **Am J Phys Med Rehabil** 87(5): 354-362.
- Ebersole, H., Hess, P. and Luggen, A.S. (2004). **Toward Healthy Aging**. 6th ed. USA: Mosby Inc.
- Eldelman, R.J. (1992). **Anxiety: Theory, Research, and intervention in clinical and health psychology**. New York: John Wiley & Sons.
- Fletcher, P.C. and Hirdes, J.P. (2004). Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services. **Age and Ageing** 33: 273-279.
- Friedman, S.M., Munoz, B., West, S.K., et al. (2002). Falls and Fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. **JAGS** 50: 1329-1335.
- Graziano, A.M., Degiovanni, I.S. and Garcia, K.A. (1979). Behavioral treatment of children's fears: A review. *Psychological Bulletin* 86: 804-830.
- Gullone, E., King, N.J. and Ollendick, T.H. (2000). The development and psychometric evaluation of the Fear Experiences Questionnaire: An attempt to disentangle the fear and anxiety constructs. **Clinical Psychology and Psychotherapy** 7: 61-75.
- Howland, J., Peterson, L., Levin, W., Fried, L., Pordon, D. and Bak S. (1993). Fear of falling among the community-dwelling elderly. **Journal of Aging Health** 5: 229-243.
- Howland, J., Lachman, M.E., Peterson, E.W., Cote, J., Kasten, L. and Jette A. (1998). Covariates of Fear of Falling and Associated Activity Curtailment. **Gerontologist** 38(5): 549-555.
- Hurlock, E.B. (1978). **Child development**. 6th ed. Auckland: McGraw Hill.
- Jitapunkul, S., et al. (1998). Falls and their associated factors : A national survey of the thai elderly. **Journal Medical Association of Thailand** 81(4): 233-242.

- Kelly, K.D., et al. (2003). Medication use and falls in community-dwelling older persons. **Age and Ageing** 32: 503-509.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advance Nursing** 21(5): 827-836.
- Kong, K.S., Lee, F., Mackenzie, A.N. and Lee, D.T.F. (2002). Psychosocial consequences of falling: The perspective of Older Hong Kong Chinese who had experienced recent falls. **Journal of Advanced Nursing** 37(3): 234-242.
- Koski, K., Luukinen, H., Laippala, P. and Kivela, S. (1996). Risk factor for major injurious falls among the home-dwelling elderly by function abilities. **Gerontology** 44: 232-238.
- Kressing, R.W., et al. (2001). Association of demographic, functional, and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among adults transitioning to frailty. **Journal of the American Geriatrics Society** 49: 1456-1462.
- Kumar, S., Vendhan, G.V., Awasthi, S., Tiwari, M. and Sharma V.P. (2008). Relationship Between Fear of Falling, Balance Impairment and Functional Mobility in Community Dwelling Elderly. **IJPMR** 19(2): 48-52.
- Lawrence, J. and Maher. (1992). An interdisciplinary falls consult team: A collaborative approach to patient falls. **Journal of Nursing Care Quality** 6(3): 21-29.
- Lawrence, J., et al. (1998). Intensity and Correlates of fear of falling and Hurting Oneself in the Next Year. **Journal of Ageing and Health** 10(3): 267-286.
- Lazarus, R.S. (1991). **Emotion and Adaptation**. London. Oxford University Press.
- Lee, J.S.W., et al. (2006). Medical illness are more important than medications as risk factors of falls in older community dwellers? A cross-sectional study. **Age and Ageing** 35: 246-251.
- Liddle, J. and Gilleard, C. (1995). The emotional consequence of falls for older people and their families. **Clinical Rehabilitation** 9: 110-114.
- Lincoln, S.Y. and Guba, G.E. (1989). **Naturalistic Inquiry**. London: SAGE Publications.
- Lord, S.R., Sherrington, C. and Menz., H.B. (2001). **Falls in older people: risk factors and strategies for prevention**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lord, S.R. (2006). Visual risk factors for falls in older people. **Age and Ageing** 35-S2: ii42-ii45.

- Maki, B.E., Holliday, P.J., Topper, A.K. (1991). Fear of falling and postural performance in the elderly. **J Geronto A Biol Sci Med Sci** 46: M123-M131.
- Magaziner, J., Simonsick, E.M., Kashner, T.M., Hebel, J.R. and Kenzora J.E. (1990). Predictors of functional recovery one year following hospital discharge for hip fracture: A prospective study. **J Gerontol** 45(3): 101-107.
- Moore, A. (1987). Frightened of fear. **Nursing Times** April (1): 34-38.
- Murphy, S.L., Dubin, J.A. and Gill, T.M. (2003). The Development of Fear of Falling Among Community-Living Older Woman: Predisposing Factors and Subsequent Fall Events. **Journal of Gerontology: Medical Sciences** 58A(10): 943-947.
- Murphy, S.L., Williams, C.S. and Gill, T.M. (2002). Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. **Journal of the American Geriatrics Society** 50: 516-520.
- Nelson, R.C. and Amin, M.A. (1990). Falls in the elderly. **Emergency Medicine Clinics of North America** 8(2): 309-324.
- Nevitte, M., et al. (1989). Risk factor for recurrent nonsyncopal falls. **Journal of the American Medical Association** 261(18): 2663-2668.
- Patton, M. Q. (2002). **Qualitative interviewing: In Qualitative Research and Evaluation Methods**. 3rd edition. pp. 339 – 427. California: Sage Publications.
- Porter, E.G. (1999). Getting up from Frail older woman's experience after falling. **Rehabilitation Nursing** 24(5): 201-206.
- Powell, L.E. and Myers, A.M. (1995). The activities specific balance confidence (ABC) scale. **Journal of Gerontology** 50: 28-34.
- Reyes-Ortiz, C.A., Ayele, H., Mulligan, T., Espino, D.V., Berges, I.M. and Markides K.S. (2006). Higher church attendance predicts lower fear of falling in older Mexican-Americans. **Aging & Mental Health** 10(1): 13–18.
- Saari, P., Heikkinen, E., Sakari, et al. (2006). Fall-related injury among initially 75-and-80-year old people during a 10-year follow up. **Gerontology & Geriatrics International** 9: 855-863.
- Scheffer, A.C., Schuurmans, M.J., Dijk, N.V., Hooft, T.V.D. and Rooij, S.E. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequence among older persons. **Age and Ageing** 37: 19-24.

- Schmid, A.A. and Rittman, M. (2009). Consequence of Poststroke Falls : Activity Limitation, Increase Dependence, and the Development of Fear of Falling. **The American Journal of Occupational Therapy** 63(3): 310-316.
- Stel, V.S., Smit, J.H., Pluijm, S.M.F. and Lips, P. (2004). Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline. **Age and Ageing** 33: 58-65.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (2003). **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Tideksaar, R. and Silverton, R. (1989). Psychological characteristics of older people who fall. **Clinical Gerontologist** 80-82.
- Tideksaar, R. (1998). **Falls in Older Persons: Prevention and Management**. 2nd ed. Baltimore: Health Profession Press, Inc.
- Tinetti, M., Richman, D. and Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. **Journal of Gerontology** 45(6): 239-243.
- Vellas, B.J., Wayne, S.J., Romero, L.J., Baumgartner, R.N. and Garry, P. (1997). Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. **Age and Ageing** 26: 189-193.
- Walker, J.E., and Howland, J. (1990). Fall and fear of falling among elderly persons living in the community : Occupational therapy intervention. **The American journal of Occupational Therapy** 45(2): 119-122.
- Zijlstra, G.A.R., Haastregt, J.C.M., Rossum, E.V., Eijk, J.Th.M., Yardley, L. and Kempen, G.I.J.M. (2007). Interventions to Reduce Fear of Falling in Community-Living Older People: A Systematic Review. **JAGS** 55: 603-615.
- Zijlstra, G.A.R., Haastregt, J.C.M., Eijk, J.Th.M., Rossum, E.V., Stalenhoef, P.A. and Kempen, G.I.J.M. (2007). Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. **Age and Ageing** 36: 304-309.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ใบรับรองโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ประสพการณ์กัลยาการหกล้มของผู้สูงอายุ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลัทธนา มะรังกา

ที่อยู่ติดต่อ 30/38 หมู่ 2 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทรศัพท์ 081-5134961 E-mail: lux-sana@hotmail.com

สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยสวัสดิ์-ล้อมฯ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ 02-2564500, 02-2564512

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือ ได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับประสพการณ์กัลยาการหกล้มของผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)



เลขที่โครงการวิจัย ๐๐๙. 1/53

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2553

วันหมดอายุ 16 ส.ค. 2554

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ประสบการณ์กัวการหกล้มของผู้สูงอายุ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลักขณา มะรังกา ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย(ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยสวัสดิ์-ล้อมฯ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

(ที่บ้าน) 30/38 หมู่ 2 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-2564500, 02-2564512 โทรศัพท์ที่บ้าน-.....

โทรศัพท์มือถือ 081-5134961 E-mail : lux-sana@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่าน
ต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษา ประสบการณ์กัวการหกล้มของผู้สูงอายุ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์กัวการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูล
คุณภาพเชิงลึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ ความรู้สึก ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจน
การดำเนินชีวิต และการเผชิญปัญหาภายหลังการหกล้ม

4. ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์การ
คัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

2) เคยมีประวัติหกล้มและได้รับการประเมินว่ามีความกัวการหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน
ความกัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale) โดยมีคะแนนมากกว่า 70 คะแนน

3) เป็นผู้ที่ไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
ประสบการณ์กัวการหกล้มได้

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย

4.2 พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร
ได้แก่ เขตคลองจั่นและเขตหัวหมาก โดยใช้วิธีการติดต่อประสานงานการเข้าถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผ่าน
ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 ผู้วิจัยจะทำการเลือกพื้นที่ในชุมชนสำหรับการรวบรวมข้อมูลที่คาดว่าจะมี
ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์กัวการหกล้ม โดยไม่ได้ยึดเกณฑ์พื้นที่เป็นประเด็นหลักในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลและการกำหนดลักษณะของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่งานวิจัยนี้จะมุ่งสนใจที่ผู้มีส่วนร่วมในการ
วิจัยที่มีประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ต้องการศึกษา และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัย
ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ ความรู้สึก ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
สังคม ตลอดจนการดำเนินชีวิต และการเผชิญปัญหาภายหลังการหกล้ม ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ที่บ้าน
ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยนัดวัน เวลา ตามความสะดวกและความสมัครใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ดูलयคจน
เลขที่โครงการวิจัย 889.9/53
วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2553
วันหมดอายุ 16 ส.ค. 2554

ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดประมาณ 10-15 ราย โดยขึ้นอยู่กับกำกับการอ้อมตัวของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ไม่เกิน 2 ครั้งเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ

5. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะมีการบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการขอบันทึกเทป ซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการบันทึกเทปได้ทุกขณะ อย่างไรก็ดีไม่มีเงื่อนไข และเทปที่บันทึกทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งอาจมีการขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ซ้ำหากข้อมูลที่ได้อาจไม่รัดกุม โดยผู้วิจัยจะสอบถามความสะดวกและความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ซ้ำทุกครั้ง เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ตัดสินใจและสามารถปฏิเสธการสัมภาษณ์ได้ทุกขณะอย่างไม่มีเงื่อนไข นอกจากนี้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถแสดงความคิดเห็น และบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์การหกล้มได้อย่างอิสระ โดยระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้จะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบหรือทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความยินดีและยินยอมในการให้ข้อมูลต่อผู้วิจัย โดยมีการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

6. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้วิธีการติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข 35 ในการขอข้อมูลของผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้ม และขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่ร่วมกับพนักงานสุขภาพชุมชนเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อพบกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์เบื้องต้น คือ มีประวัติเคยหกล้ม ผู้วิจัยขออนุญาตทำการตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง โดยใช้แบบประเมินความกลัวการหกล้ม หากพบว่ามีคะแนนมากกว่า 70 คะแนน ถือว่าผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้ม ซึ่งตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยในขณะทำการติดต่อได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เปิดเผย เป็นความจริง ผู้วิจัยมีความตระหนักและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองอย่างอิสระ และหากพบว่าผู้ไม่อยู่ในเกณฑ์หรือไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัยในครั้งนี้ และกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่สละเวลามาให้ข้อมูลเบื้องต้น และถ้าเกิดปัญหาหรือมีการเจ็บป่วย ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จะรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หากปัญหามีความรุนแรงต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ผู้วิจัยจะส่งต่อไปยังบุคลากร หรือแหล่งบริการสาธารณสุขในเขตที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาศัยอยู่ในการให้ความช่วยเหลือโดยตรง

7. ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ทำการสรุปและแปลความหมายกลับไปหาผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกราย เพื่อให้ตรวจสอบผลการวิจัยตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้ ซึ่งไม่ใช่เกิดจากความคิดเห็นของผู้วิจัยแต่เพียงผู้เดียว แต่รวมถึงข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยแท้จริง โดยจะนำไปให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตรวจสอบหลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งที่บ้านของผู้มีส่วนร่วมในการ

เลขที่โครงการวิจัย ๒๐๑. 1/๕3
วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2553
วันที่รับมอบ 16 ส.ค. 2554
วันหมดอายุ



วิจัย โดยทำการนัดหมายวัน เวลา ตามที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสะดวก ทั้งนี้ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดต่อก่อนนัดหมายพร้อมบอกระยะเวลาในการพูดคุยก่อนเสมอเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาพักผ่อน ซึ่งการตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้อ่านเอง หากกรณีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอ่าน/เขียนหนังสือไม่ได้ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ฟัง

8. ความไม่สะดวกหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ อาจมีอาการอ่อนเพลีย หรือไม่มีสมาธิในการสนทนาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากสภาพร่างกายที่อายุสูงวัยขึ้นของผู้ให้ข้อมูล การเจ็บป่วย หรืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการนัดหมาย วัน เวลา ตามความสะดวกและตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก และในระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดอาการกลัวหรือวิตกกังวลสูง ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ชั่วคราว เปลี่ยนประเด็นการสนทนาเพื่อลดระดับอารมณ์และความรู้สึกให้กลับสู่ปกติ อยู่เป็นเพื่อน รับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หากปัญหามีความรุนแรงต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ผู้วิจัยจะส่งต่อไปยังบุคลากร หรือแหล่งบริการสาธารณสุขในเขตที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาศัยอยู่ในการให้ความช่วยเหลือโดยตรง

9. การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ รวมทั้งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่ผู้วิจัยจะมีของที่ระลึกเป็นกล่องพลาสติกสำหรับบรรจุยา ราคา 20 บาท/ชิ้น มอบให้เพื่อเป็นการขอบคุณที่สละเวลามาเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

10. ผู้วิจัยแจ้งแก่ผู้เข้าร่วมเป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในโครงการวิจัย ซึ่งเป็น โดยสมัครใจ โดยผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับประสพการณ์ก้นการหกล้มของผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตในสังคมได้ รวมทั้งเป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีความก้นการหกล้มในอนาคตได้อย่างเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งข้อมูลที่ได้ทุกอย่างจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

11. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ บ้านเลขที่ 30/38 หมู่ 2 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 โทรศัพท์ 081-5134961 E-mail: lux-sana@hotmail.com และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่ รวมทั้งหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพหลโยธิน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: ethics@chula.ac.th



009.1/53
 เลขที่โครงการวิจัย
 วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2553
 วันหมดอายุ 16 ส.ค. 2554



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 038/2553

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 009.1/53 : ประสพการณ์กักตัวการหกล้มของผู้สูงอายุ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทัศนีย์ มะรังกา นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 มีนาคม 2553

วันหมดอายุ : 16 มีนาคม 2554

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 009.1/53
วันที่รับรอง 17 มี.ค. 2553
วันหมดอายุ 16 มี.ค. 2554

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ข

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
3. แบบบันทึกภาคสนาม
4. แบบประเมิน Falls Efficacy Scale
5. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย
6. ตารางแสดงข้อมูลการหกล้มและการประเมินภายหลังการหกล้ม

**แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
ประสบการณ์กัลลวการหกล้มของผู้สูงอายุ**

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์กัลลวการหกล้มของผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีประวัติหกล้มอันส่งผลให้เกิดประสบการณ์กัลลวการหกล้ม อายุ 60 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการติดต่อประสานงานการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขทุกภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร

1. ทำความรู้จักและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์

“สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวลักขณา มะรังกา นิติตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนอื่นต้องขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่สละเวลามาสนทนาด้วย ดิฉันกำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์กัลลวการหกล้มของผู้สูงอายุ จุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ความรู้สึก ตลอดจนการดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหาภายหลังจากการหกล้ม หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันจะขอสัมภาษณ์ท่าน โดยการสัมภาษณ์จะกระทำในสถานที่ตามที่ท่านสะดวก/ท่านตัดสินใจเลือก ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันจะขออนุญาตอัดเทปเพื่อความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลตรงตามที่ท่านเล่า และคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที แต่ในระหว่างที่สัมภาษณ์ หากมีคำถามที่ทำให้ท่านลำบากใจในการตอบ ท่านไม่จำเป็นต้องตอบ หรืออาจขอยุติการสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ และขอเรียนว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยหรือนำไปอ้างว่าได้มาจากท่าน ดิฉันจะสนใจเฉพาะความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อคำถามเท่านั้น”

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามที่กว้าง สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยมีแนวคำถามดังนี้

1. ขั้นตอนการสนทนา ผู้วิจัยเริ่มจากการสัมภาษณ์เรื่องทั่วไป โดยมีแนวคำถามดังนี้
 - 1) สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมดกี่คน
 - 2) สุขภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร
 - 3) ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง
 - 4) ท่านต้องรับประทานยาประจำหรือไม่..... อะไรบ้าง.....
2. ขั้นตอนประเด็นที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยใช้แนวคำถามแบบกว้างๆ ในประเด็นที่สนใจศึกษา



เลขที่โครงการวิจัย ๐๐๙.๑/๕๓
วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2553
วันหมดอายุ 16 ส.ค. 2554

มีแนวคำถามดังนี้

- 1) คิดันทราบว่าท่านเคยมีประวัติหกล้ม อยากให้ท่านเล่าถึง.....
 - สถานที่
 - เวลา
 - กิจกรรมที่ทำก่อนการหกล้ม
 - สาเหตุของการหกล้ม
- 2) ท่านหกล้มกี่ครั้งในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา
- 3) ครั้งล่าสุดท่านหกล้มเมื่อใด
- 4) มีการบาดเจ็บหรือไม่
- 5) รักษาอย่างไร.....ที่ไหน.....

ผู้วิจัยใช้คำถามแนวเจาะลึกในประเด็นที่สนใจศึกษามีแนวคำถามดังนี้

- 1) ภายหลังจากการหกล้มชีวิตของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหรือไม่.....อย่างไร.....
- 3) อยากให้ท่านลองเล่าถึงความรู้สึกหลังจากหกล้ม

Probe ต่อในเรื่องต่อไปนี้

 - 3.1) ด้านร่างกาย
 - ท่านคิดว่าหลังจากหกล้มสุขภาพของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่..... อย่างไร.....
 - ภายหลังจากการหกล้มท่านมีการเปลี่ยนแปลงการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่..... อย่างไร.....
 - 3.2) ด้านจิตใจ
 - ท่านมีความรู้สึกต่อการหกล้มอย่างไร
 - ความรู้สึกดังกล่าวส่งผลต่อตัวท่านอย่างไร
 - ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นจากการหกล้มครั้งใด
 - ท่านคิดว่าความรู้สึกดังกล่าวจะอยู่กับท่านนานเท่าใด
 - มีวิธีการใดบ้างที่จะช่วยให้ความรู้สึกดังกล่าวหายไปและทำให้ท่านใช้ชีวิตเป็นปกติได้ดังเดิม
 - 3.3) ด้านสังคม
 - บุคคลในครอบครัวมีการปฏิบัติต่อท่านอย่างไรภายหลังจากหกล้ม
 - เพื่อนบ้าน/คนในชุมชนรู้ไหมว่าท่านได้รับอุบัติเหตุจากการการหกล้ม มีการพูดคุยอะไรกันบ้าง.....



เลขที่โครงการวิจัย ๐๐๙. ๑/๕๓
 วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2553
 วันหมดอายุ 16 ส.ค. 2554

- ท่านยังคงพบปะเพื่อนบ้าน/เข้าร่วมกิจกรรมเหมือนเดิมหรือไม่.....
- ถ้าไม่ เพราะอะไร.....

3.3) ด้านเศรษฐกิจ

- หลังจากหกล้มท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องใดบ้าง
- ท่านมีแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือไม่จากใครบ้าง.....

4) ท่านเคยเกิดความรู้สึกกลัวที่จะหกล้มอีกไหม

3. **ขั้นปิดการสนทนา** ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการเล่าเพิ่มเติม

- 1) มีอะไรอีกหรือไม่ที่ท่านยังไม่ได้เล่าหรืออยากเล่าเพิ่มเติม
- 2) ท่านมีอะไรที่อยากซักถามหรือไม่

“ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างมากที่ให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถาม แสดงความคิดเห็น ตลอดจนเล่าประสบการณ์ของตัวเอง ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ที่ได้จากการพูดคุยในวันนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา เพราะจะทำให้เข้าใจชีวิต และความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประสบการณ์การหกล้ม ตลอดจนข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว วันนี้ดิฉันขอจบการสัมภาษณ์เพียงเท่านี้ และขออนุญาตนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป วันที่.....”



เลขที่โครงการวิจัย ๐๐๙.๑/๕๓
 วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2553
 วันหมดอายุ 16 ส.ค. 2554

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขรหัสผู้ให้ข้อมูล(ID)

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วัน/เดือนปีที่สัมภาษณ์.....

เวลาที่สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

เพศอายุ.....

ศาสนา.....สถานภาพสมรส.....

ระดับการศึกษา.....อาชีพปัจจุบัน.....

ความพอเพียงของรายได้.....ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ.....

จำนวนบุตร.....จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....

จำนวนครั้งของการหกล้ม.....

ประวัติส่วนตัว

ชีวิตครอบครัว

.....

.....

.....

การเจ็บป่วย

.....

.....

.....

ประวัติการหกล้ม

.....

.....

.....

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

.....

.....

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

.....

.....

Falls Efficacy Scale

Name _____

Date _____

On a scale from 1 to 10, with *1 being very confident and 10 being not confident at all*, how confident are you that you do the following activities without falling?

Activity	Score 1 very confident 10 not confident at all
Take a bath or shower	
Reach into cabinets or closets	
Walk around the house	
Prepare meals not requiring carrying heavy or hot objects	
Get in and out of bed	
Answer the door or telephone	
Get in and out of a chair	
Getting dressed and undressed	
Personal grooming (i.e. washing your face)	
Getting on and off of the toilet	
Total Score	

A total score of greater than 70 indicates that the person has a fear of falling

Source: Tinetti, M., Richman, D., Powell, L. (1990). Falls Efficacy as a Measure of Fear of Falling. *Journal of Gerontology*. 45;239

Falls Efficacy Scale

ชื่อ-สกุล _____

วันที่ _____



ในแต่ละข้อจะมีคะแนน 1-10 โดยที่ 1 หมายถึง มีความมั่นใจเต็มที่
10 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจ

คุณมีความมั่นใจเพียงใดในการทำกิจกรรมแต่ละอย่างต่อไปนี้โดยไม่มีการล้ม?

กิจกรรม	คะแนน 1 มีความมั่นใจเต็มที่ 10 ไม่มีความมั่นใจ
1. อาบน้ำ	
2. เข็มขัดของในตู้ติดผนัง/ชั้นวางของ	
3. เดินรอบบ้าน	
4. เตรียมอาหารง่ายๆ(ไม่รวมยกของหนักหรือของร้อน)	
5. ลงนอน/ลุกขึ้นจากเตียง	
6. เดินไปเปิดประตูหรือรับโทรศัพท์	
7. นั่ง/ลุกขึ้นจากเก้าอี้	
8. สวมใส่-ถอดเสื้อผ้า	
9. ทำกิจวัตรส่วนตัว (เช่น ล้างหน้า)	
10. ใช้ห้องสุขา	
คะแนนรวม	

*** คะแนนรวม > 70 คะแนนแสดงให้เห็นว่าคุณคนนั้นมีความกลัวการหกล้ม

ที่มา : Tinetti et al.,1990. Falls Efficacy Scale as a Measure of Fear of Falling. Journal of Gerontology 45:239.

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย

CASE ID 1

สัมภาษณ์วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

เวลา 14.05 - 15.15 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 68 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสหม้าย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินที่บุตรส่งเสียให้เดือนละ 2,000 บาท ผู้สูงอายุรับจ้างเข้าชอดอกไม้ประดิษฐ์ มีรายได้ 500-1,000 บาท/เดือน ซึ่งยังไม่ค่อยเพียงพอในการใช้จ่าย

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 3 คน แต่งงานแยกครอบครัวไปแล้ว มีบุตรสาวคนเล็กที่อาศัยอยู่ละแวกใกล้เคียง บุตรจะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว สามีเสียชีวิต 17 ปีแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับพี่สาว เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครัวเรือน 18 คนซึ่งเป็นครอบครัวของพี่สาว เวลาเจ็บป่วยบุตรสาวคนเล็กจะมาช่วยเหลือและพาไปโรงพยาบาล

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคกระเพาะอาหารและกระดูกสันหลังเคลื่อนทับกัน จะมีอาการปวดหลัง ปวดขา มีการเคลื่อนไหวลำบาก ซึ่งผู้สูงอายุคิดว่าเป็นผลมาจากการที่ถูกรถมอเตอร์ไซด์ชนเมื่อ 5 ปีก่อนและเป็นผลมาจากการหกล้ม ยาที่ใช้ประจำคือ C-vultin (300) 1xhs , Amitrip (10) 1x2, T-neuromet (500) 2x3 , Tramacap 1x1 , Tramal 1x3

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 ประมาณเดือน มกราคม 2552 เวลา 06.00 น. ผู้สูงอายุตื่นนอนตอนเช้า ขณะกำลังลุกจากที่นอน มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ ล้มลงบนที่นอน ไม่ได้รับบาดเจ็บ

ครั้งที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ช่วงกลางวันที่บ้านของหลานสาว ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืน เกิดเสียหลัก มีอาการเซ จึงล้มลงกระแทกกับเสา มีรอยช้ำและเจ็บที่แขนซ้าย ไปร.พ.เกษมราษฎร์ได้ยามารับประทาน ผู้สูงอายุรู้สึกเคลื่อนไหวได้ไม่คล่อง เวลาเดินต้องเกาะ

ครั้งที่ 3 กลางเดือนมิถุนายน 2552 ขณะที่ผู้สูงอายุเดินไปซื้อของที่ร้านค้าริมคลอง มือข้างหนึ่งถือถุงใส่ปลา ส่วนมืออีกข้างกำโทรศัพท์ที่กระเป่าเสื้อไว้ รู้สึกว่าตนเองสะดุดแต่ไม่แน่ใจว่าสะดุดอะไร ทำให้ล้มลงหน้าคว่ำไปกับพื้น ใช้มือยันพื้นไว้ หัวเข่ากระแทกพื้น เจ็บบริเวณหัวไหล่ทั้งสองข้าง หัวเข่ามีรอยช้ำ ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวลำบากและเกิดความไม่มั่นใจที่จะลุกขึ้นหรือเดิน

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

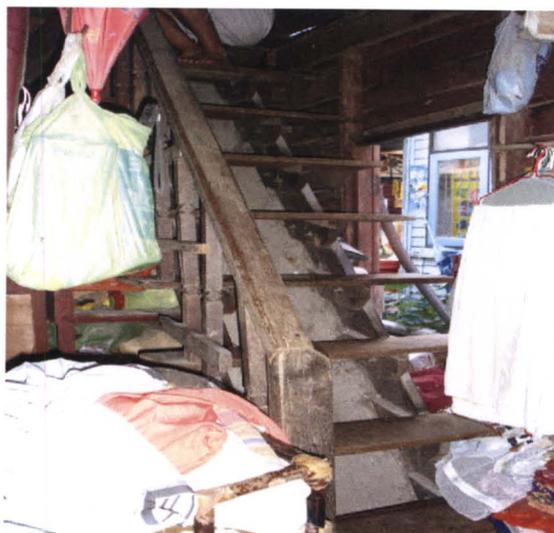
พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีภาวะพึ่งพา (Chula ADL Index= 4 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้า ระดับสูง (GDS= 10 คะแนน) ระดับเขาวีปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 19 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 71 คะแนน) และมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว เนื่องจากไม่กล้าลุกยืนหรือเดินเองได้ (Timed "Up & Go" Test ไม่สามารถทำได้ , Berg Balance Score = 8) Thai-FRAT= 10 มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนอิสลาม การเดินทางสะดวกเนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากถนนใหญ่ มีรถประจำทางผ่านหลายสาย มีคลองผ่านในชุมชน มีสะพานทางเดินเป็นปูนซีเมนต์กว้างประมาณ 1 เมตร ไม่มีราวจับ ลักษณะบ้านของผู้สูงอายุเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น พื้นบ้านเป็นไม้ปูด้วยเสื่อน้ำมัน ลักษณะพื้นไม่สม่ำเสมอ มีสิ่งของและสายไฟระเกะระกะที่พื้น มีการผูกเปลผ้าขาวม้าสำหรับเด็กไว้กลางบ้าน ห้องครัวอยู่ในบริเวณบ้านติดกับบันไดขึ้นชั้นบน เครื่องครัว เต่าแก๊สจะถูกจัดวางไว้ที่พื้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีความลำบากในการลุกยืนหรือเดิน ส่วนบันไดเป็นบันไดไม้ประมาณ 10 ขั้น มีราวจับ 1 ข้างซึ่งผู้สูงอายุใช้โหนตัวขึ้น-ลง ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นบน แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนห้องน้ำและห้องส้วมเป็นห้องเดียวกันอยู่ติดกับตัวบ้าน พื้นเป็นปูนแบบหยาบ มีก๊อกน้ำเตี้ยๆ และถังสำหรับใส่น้ำตั้งอยู่ที่พื้น มีเก้าอี้พลาสติกสำหรับนั่งอาบน้ำ ส้วมเป็นแบบนั่งยองซึ่งผู้สูงอายุจะนั่งราบลงไปกับโถส้วมเวลาขับถ่าย



สภาพแวดล้อมภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ



สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุ



สภาพห้องน้ำของผู้สูงอายุ

CASE ID 2

สัมภาษณ์วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2553

เวลา 15.30 – 16.30 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 73 ปี นับทือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย ไม่ได้เรียนหนังสือ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินที่บุตรส่งเสียให้ประมาณ 6,000 บาท/เดือน

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 4 คน แต่งงานแยกครอบครัวไปแล้ว บุตรจะแวะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรชายคนโตและหลาน มีสมาชิกในบ้าน 4 คน สามีเสียชีวิตไป 8 ปีแล้ว มีน้องชายและน้องสะใภ้อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน น้องสะใภ้จะคอยช่วยเหลือเวลาไปโรงพยาบาล

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีอาการปวดหลัง ปวดขา มีการเคลื่อนไหวลำบาก ซึ่งผู้สูงอายุคิดว่ามีส่วนมาจากการหกล้ม ยาที่ใช้ประจำคือ Metformin (500) 1x2 , Gliben (5) 1x2 ac , Simvas (40) 1x1 pc เย็น, ASA (81) 1x1 , B₁₋₆₋₁₂ 1x2 , Atenolol (50) 1x1 , Enalapril (5) 1x1

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 20 มิถุนายน 2552 ขณะกำลังลุกขึ้นยืนในบ้าน ซึ่งพื้นบ้านเปียกน้ำจากการถูบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุลื่น ล้มลง สะโพกกระแทกพื้น เจ็บบริเวณสะโพก ทำให้เดินไม่สะดวก

ครั้งที่ 2 24 พฤศจิกายน 2552 ผู้สูงอายุกำลังจะเดินไปตากปลานอกบ้าน หัวแม่เท้าสะดุดพื้นต่างระดับเนื่องจากยกเท้าไม่พ้นพื้นบริเวณถนนหน้าบ้าน ทำให้ล้มหงายหลังลง แต่ศีรษะไม่ฟาดพื้น มีเพื่อนบ้านมาช่วยพยุงลุกขึ้น

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีภาวะพึ่งพาในด้านของการเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้านและการเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ (Chula ADL Index= 7 คะแนน) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (GDS= 4 คะแนน) ระดับเซาวิปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 16 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 76 คะแนน) และมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว (Timed "Up & Go" Test > 29 วินาที , Berg Balance Score = 14) Thai-FRAT= 10 มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

บ้านของผู้สูงอายุอยู่ในซอยลึกจากถนนใหญ่ หน้าบ้านติดถนนในซอย การเดินทางต้องนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้างออกไปที่ถนนใหญ่ซึ่งมีรถประจำทางผ่านหลายสาย ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2

ชั้น ชั้นล่างเปิดโล่ง พื้นบ้านปูด้วยเศษกระเบื้องสลับกับเสื่อน้ำมัน ลักษณะพื้นหน้าบ้านค่อนข้าง ลื่นถ้าเปียกน้ำ มีสิ่งของวางระเกะระกะที่พื้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวบุตรจึง จัดที่นอนไว้ให้มุมหนึ่งบริเวณหน้าบ้าน ที่ทำครัวอยู่ในบริเวณใกล้กับเตียงนอน เครื่องครัว เตาแก๊ส จะถูกจัดวางไว้ที่พื้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีความลำบากในการลุกยืนหรือเดิน ทางเดินภายในตัวบ้าน บุตรชายทำคานไม้เป็นแนวยาวไว้ให้สำหรับเกาะเดิน ส่วนบันไดบ้านเป็นบันไดไม้สูงประมาณ 10 ชั้น มีราวจับ 1 ข้างซึ่งผู้สูงอายุใช้โหนตัวขึ้น-ลง หากต้องขึ้นบนบ้าน ห้องน้ำและห้องส้วมเป็นห้อง เดียวกันอยู่ในตัวบ้าน พื้นเป็นกระเบื้องหยาบ มีโถงใส่น้ำ มีเก้าอี้พลาสติกสำหรับนั่งอาบน้ำ ส้วม เป็นแบบนั่งยองยกระดับสูงขึ้นเล็กน้อยโดยผู้สูงอายุจะนั่งราบลงไปกับโถส้วมเลย ส่วนในตอน กลางคืนผู้สูงอายุจะปัสสาวะใส่ในถังพลาสติกซึ่งจะวางไว้ที่ปลายเตียง ซึ่งผู้สูงอายุจะนั่งยังสามารถนั่งขับถ่ายได้ บริเวณบ้านมีสัตว์เลี้ยงเป็นสุนัข 2 ตัวแต่ไม่ได้จัดบริเวณไว้ให้เป็นสัดส่วน



สภาพทางเดินภายในบ้าน



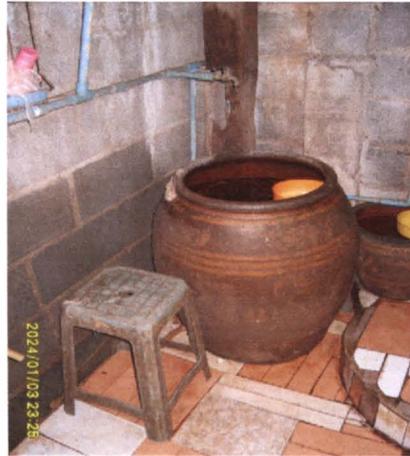
สภาพครัวซึ่งอยู่ด้านหน้าของตัวบ้าน



สภาพที่นอนของผู้สูงอายุ



คานไม้เป็นแนวยาวที่บุตรทำไว้ให้ผู้สูงอายุเกาะเดิน



สภาพห้องน้ำและห้องส้วม

CASE ID 3

สัมภาษณ์วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2553

เวลา 13.30 – 14.30 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 78 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสหม้าย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินที่บุตรส่งเสียให้ประมาณ 5,000 บาท/เดือนซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 3 คน แต่งงานแล้วแต่ยังอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยาย รวมมีสมาชิกในบ้าน 7 คน สามีเสียชีวิตไป หลายปีแล้ว

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระดูกพรุน มีอาการปวดขา มีการเคลื่อนไหวลำบาก ซึ่งผู้สูงอายุคิดว่ามีส่วนมาจากการหกล้ม ยาที่ใช้ประจำคือ One-alpha (0.25) 1x1 , Mydocalm 1x3 , Calvin (600) 1x2 , Mucosta (100) 1x2 , B₁₋₆₋₁₂ 1x3 , HCTZ (50) 1/2x1 , Lexemin(100) 1x2 , Amaryl (2) 1x1 ac , Neurontin (600) 1x1 , Gabapentin (300) 1xhs , MFM (500) 1x2 , Enalapril (20) 1x2

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 ประมาณเดือน เมษายน 2552 บริเวณสวนข้างบ้าน ช่วงกลางวันผู้สูงอายุไปตัดกิ่งต้นตะขบ พอดีแล้วกิ่งไม้หล่นลงมาใส่จึงล้มกันกระแทกกับพื้นอย่างแรง มีอาการปวดหลังและขา แต่ไม่ได้ไปพบแพทย์ในทันที เนื่องจากมีนัดพบแพทย์เบาหวานในวันที่ 30 เม.ย. 2552 และผู้สูงอายุได้ถูกส่งต่อไปพบแพทย์เอกซเรย์พบว่ากระดูกก้นกบงอแต่ไม่หัก แพทย์ให้ยากลับมารับประทานจึงช่วยบรรเทาอาการปวดได้

ครั้งที่ 2 ประมาณกลางเดือนเมษายน 2552 เวลาประมาณ 16.00 น. หกล้มในห้องน้ำ เนื่องจากพื้นห้องน้ำเปียก ทำให้ลื่นล้ม บริเวณซี่โครงด้านขวากระแทกโองน้ำ เป็นรอยเขียวช้ำ ไปพบแพทย์ที่คลินิก ได้ยามารับประทาน

ครั้งที่ 3 ประมาณเดือนกรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 16.00-17.00 น. ขณะเดินอยู่บริเวณหน้าบ้าน เนื่องจากมีพื้นที่ไม่เสมอกัน ผู้สูงอายุยกขาก้าวไม่พ้น จึงสะดุดหกล้ม หน้าอกกระแทกกับเก้าอี้ แต่ไม่เป็นอะไรมาก จึงไม่ได้ไปพบแพทย์

ครั้งที่ 4 ประมาณเดือนธันวาคม 2552 เวลาประมาณ 15.00 น. ขณะกำลังทำกับข้าว สำหรับมือเย็นอยู่ในครัว รู้สึกว่าขาไม่มีแรงจึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น บริเวณแก้มข้างซ้าย กระแทกกับตู้เย็น มีรอยช้ำนิดหน่อย ซ้ำยามาทาเอง

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีภาวะพึ่งพาในด้านของการเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้านและการเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ (Chula ADL Index= 6 คะแนน) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (GDS= 1 คะแนน) ระดับเชาวน์ปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 18 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 80 คะแนน) และมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว (Timed "Up & Go" Test ไม่สามารถทำได้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทรงตัวได้ , Berg Balance Score = 8) Thai-FRAT= 11 มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนอิสลาม บ้านของผู้สูงอายุอยู่ลึกเข้าไปจากถนนซอย หน้าบ้านติดคลองมีทางเดินเป็นสะพานปูนซีเมนต์กว้างประมาณ 1 เมตรแต่ไม่มีราวจับ ซึ่งหน้าบ้านของผู้สูงอายุได้ทำสะพานไม้ข้ามคลองกว้างประมาณ 1 เมตรสำหรับเดินข้ามไปอีกฝั่งคลองที่รถยนต์สามารถเข้าถึงได้ แต่ไม่ได้ทำราวจับเช่นเดียวกัน ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น พื้นบ้านปูด้วยไม้ ลักษณะพื้นหน้าบ้านเป็นพื้นปูนซีเมนต์และมีความต่างระดับเป็นบางช่วง มีสิ่งของวางระเกะระกะที่พื้น ที่ทำครัวอยู่ในบริเวณตัวบ้าน ส่วนห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นบน มีเตียงนอนระดับพอเหมาะ แสงสว่างส่องถึง อากาศถ่ายเทสะดวกบันไดบ้านเป็นบันไดไม้สูงประมาณ 10 ชั้น มีราวจับ 1 ข้างซึ่งผู้สูงอายุใช้โหนตัวขึ้น-ลงแต่ในปัจจุบัน จะใช้วิธีการถัดถอยหลังขึ้น ห้องน้ำและห้องส้วมเป็นห้องเดียวกันอยู่ในตัวบ้าน พื้นเป็นกระเบื้องหยาบ มีโถงใส่น้ำ มีเก้าอี้พลาสติกสำหรับนั่งอาบน้ำ ส้วมเป็นแบบนั่งยองยกระดับสูงขึ้นเล็กน้อยโดยผู้สูงอายุจะนั่งราบลงไปกับโถส้วมเลย บริเวณด้านข้างเป็นสวนมีต้นไม้ใหญ่และพืชสวนครัวทำให้บ้านดูร่มรื่นขึ้น



สภาพทางเดินในชุมชน

CASE ID 4

สัมภาษณ์วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2553

เวลา 10.30 – 11.40 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 81 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินบำนาญของสามีและเงินที่บุตรสาวบุญธรรมส่งให้เดือนละประมาณ 10,000 บาท เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตรชาย 2 คน แต่เสียชีวิตไป 1 คน มีบุตรสาวบุญธรรมที่รับเลี้ยงไว้ตั้งแต่เด็ก 1 คน ปัจจุบันเข้าบ้านอยู่กับสามี และบุตรชาย มีสมาชิกในครัวเรือน 3 คน ส่วนบุตรบุญธรรมแยกไปอยู่ต่างหาก จะแวะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว เวลาเจ็บป่วยบุตรชายจะคอยดูแลและพาไปโรงพยาบาล

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะกระดูกพรุน เบาหวาน ซึ่งจะมีปัญหาเรื่องควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ชอบรับประทานอาหารรสหวานและขนมหวานประเภททองหยิบ ทองหยอด ยาที่ใช้ประจำคือ Norgestic 1x1 , Chalkcap 1x1 , Controloc 1x1, Folic 1x1, Losartan 1/2x1, Cinnarizine 1x1, Metformin (500) 1x1, Miacalcic nasal spray 1 ครั้ง OD

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 จำนวนที่ไม่ได้ เวลากลางคืน ขณะกำลังเดินอยู่บนบ้าน มีอาการวูบ ล้มลงบนกับพื้นบ้าน ไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ ลูกชายมาช่วยจับลุกขึ้น

ครั้งที่ 2 เดือนมีนาคม 2552 ช่วงเช้าเดินสะดุดเชือกผูกสุนัข ล้มลงกับพื้นบ้านที่เป็นปูน มีรอยฟกช้ำที่หัวเข่าเล็กน้อย

ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม 2552 ช่วงเช้าเดินสะดุดเชือกผูกสุนัข ล้มลงกับพื้นบ้านที่เป็นปูน มีรอยฟกช้ำที่หัวเข่าเล็กน้อย

ครั้งที่ 4 เดือนตุลาคม 2552 ประมาณ 09.00 น. ขณะกวาดลานหน้าบ้าน ฝนตกทำให้พื้นเปียก ลื่นล้มคุกเข่าลงกับพื้น มีแผลถลอกที่เข่าซ้าย

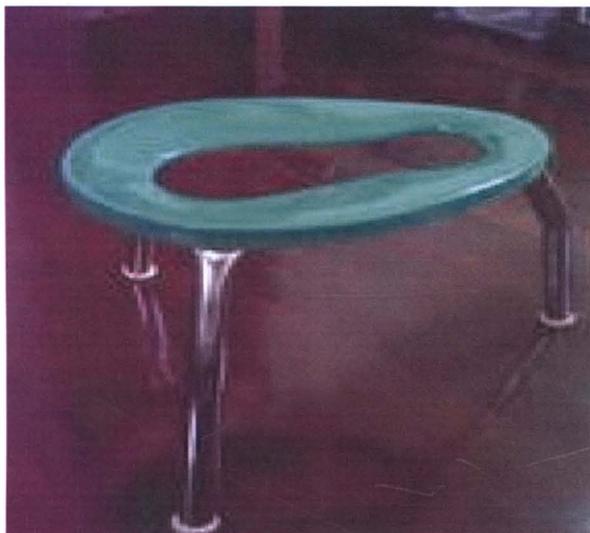
การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้พึ่งพาตนเองได้ดี (Chula ADL Index= 9 คะแนน) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (GDS= 1 คะแนน) ระดับเข่าปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 19 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม

ล้ม (Falls Efficacy Scale= 75 คะแนน) และยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวได้เป็นส่วนใหญ่ (Timed "Up & Go" Test= 16.33 วินาที) Berg Balance Score= 44 คะแนน Thai-FRAT= 8 มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนพุทธและอิสลาม การเดินทางสะดวกสามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางน้ำ เนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากถนนใหญ่ มีรถประจำทางผ่านหลายสาย มีคลองผ่านในชุมชนมีเรือโดยสารผ่าน ลักษณะเป็นห้องแถวให้เช่า 2 ชั้น พื้นบ้านเป็นปูน มีสิ่งของและสายไฟระเกะระกะที่พื้น มีการเลี้ยงสุนัขและแมวภายในบ้านโดยผูกเชือกล่ามไว้ในบ้าน ห้องครัวอยู่ในบริเวณบ้านติดกับบันไดขึ้นชั้นบน ส่วนบันไดเป็นบันไดไม้ประมาณ 10 ขั้น มีราวจับ 1 ข้าง ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นบน แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนห้องน้ำและห้องส้วมเป็นห้องเดียวกันอยู่ในตัวบ้าน พื้นเป็นปูนแบบหยาบ มีก๊อกน้ำเตี้ยๆ และถังสำหรับใส่น้ำตั้งอยู่ที่พื้น ส้วมเป็นแบบนั่งยองซึ่งมีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนเป็นชักโครกเนื่องจากเป็นบ้านเช่า บุตรสาวจึงซื้อโถะที่ครอบมาให้ใช้เวลาซัปดาห์



ภาพแสดงเก้าอ้นั่งถ่ายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อครอบกับโถส้วม เนื่องจากเจ้าของบ้านเช่าไม่ให้ปรับเปลี่ยนเป็นชักโครก

CASE ID 5

สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2553

เวลา 10.30 – 11.45 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 72 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย ไม่ได้เรียนหนังสือ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากบุตรส่งเสียให้เดือนละประมาณ 2,000 บาท รับเบี้ยผู้สูงอายุอีกเดือนละ 500 บาท เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (เนื่องจากค่าใช้จ่ายในบ้านบุตรจะเป็นคนออกทั้งหมด)

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตรสาว 4 คน แต่งงานหมดแล้ว แต่แยกครอบครัวออกไป 3 คน ส่วนสามีเสียชีวิตไปหลายปีแล้ว ปัจจุบันอยู่กับบุตรสาวคนที่ 3 มีสมาชิกในครัวเรือน 7 คน คือ บุตรสาว บุตรชาย และหลานอีก 4 คน

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูงซึ่งจะมีปัญหาเรื่องควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ชอบรับประทานอาหารตามใจชอบและมักจะทานข้าวในปริมาณมากเพราะรู้สึกหิวอยู่ท้อง ยาที่ใช้ประจำคือ ASA (81) 1x1 , Amlodipine 1x1 , HCTZ (50) 1x1 , Simvastatin (20) 1xhs , B₁₋₆₋₁₂ 1x3 , Miracid (20) 1x1 ac , Mixtard 20 unit เข้า-เย็น

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2552 เวลาใกล้ๆ เที่ยง ขณะกำลังลุกขึ้นยืนบริเวณหน้าบ้าน รู้สึกว่าขาไม่มีแรง ทรงตัวไม่อยู่ ล้มลงก้นกระแทกกับพื้นปูนซีเมนต์ ไม่ได้รับบาดเจ็บอะไร สามารถหาที่เกาะและลุกขึ้นเองได้

ครั้งที่ 2 จำวันที่ไม่ได้ ช่วงก่อนเที่ยง ผู้สูงอายุเดินออกมาจากห้องน้ำ มีอาการเซ ทรงตัวไม่อยู่ ล้มลงก้นกระแทกกับพื้นในบ้าน ไม่ได้รับบาดเจ็บ

ครั้งที่ 3 จำวันที่ไม่ได้ เวลาประมาณ 22.00 น. หลังดูละครจบแล้ว จึงลุกขึ้นเพื่อไปปิดโทรทัศน์และจะเดินไปเข้านอน รู้สึกว่าขาอ่อนแรง ทรงตัวไม่อยู่ ฝืนตัวเองไม่ได้แล้ว จึงทรุดตัวลงก้นกระแทกกับพื้นบ้าน ลูกสาวมาช่วยพยุงตัวลุกขึ้น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีภาวะพึ่งพาในด้านการเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน การปรุงหรือการเตรียมอาหาร การเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ (Chula ADL Index= 5 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (GDS= 6 คะแนน) ระดับเชาวน์ปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 17 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 96 คะแนน) มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว (Timed "Up & Go" Test > 29 วินาที) Berg Balance Score= 14 คะแนน Thai-FRAT= 10 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับสูง

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนพุทธและอิสลาม การเดินทางสะดวกสามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางน้ำ เนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากถนนใหญ่ มีรถประจำทางผ่านหลายสาย มีคลองผ่านในชุมชนมีเรือโดยสารผ่าน ลักษณะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกระดับสูงกว่าพื้นถนนเป็นบันได 1 ชั้นสูงประมาณ 20 เซนติเมตร พื้นบ้านปูด้วยเสื่อน้ำมัน ห้องครัวอยู่ในบริเวณบ้าน เครื่องครัวและเตาแก๊สถูกตัดขาให้สั้นลงตั้งอยู่กับพื้นบ้านเนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการยืน/เดิน จึงต้องนั่งทำ ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ด้านในติดกับห้องน้ำ คอนข้างมิด การระบายอากาศถ่ายเทไม่ดีนัก ส่วนห้องน้ำและห้องส้วมเป็นห้องเดียวกันอยู่ในตัวบ้าน คอนข้างแคบ พื้นเป็นกระเบื้อง มีฝักบัวสำหรับอาบน้ำ ส้วมเป็นแบบชักโครก ไม่มีราวจับในห้องน้ำ



สภาพบริเวณทางขึ้นหน้าบ้าน



สภาพห้องนอนของผู้สูงอายุ



เครื่องครัว เต้าแก๊สที่ถูกตัดขาให้สั้นลง



สภาพห้องน้ำของผู้สูงอายุ

CASE ID 6

สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2553

เวลา 08.30 – 09.45 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 84 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขายของชำอยู่กับบ้าน รายรับได้จากขายของหักค่าใช้จ่ายแล้วก็เหลือเดือนละ 3,000-4,000 บาท

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 2 คน แต่งงานแล้ว 1 คน แต่ไม่ได้แยกครอบครัวออกไป มีสมาชิกในครัวเรือน 6 คน คือ สามี บุตรสาว บุตรชาย สะใภ้และหลาน

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจโต ยาที่ใช้ประจำคือ Isotrate (10) 1x1 ac, MTV 1x1, Simvas (20) 1xhs, Lasix (40) 1x1, Ativan (0.5) 1xhs, FBC 1x3, Omeprazole (20) 1x1 ac, Folic 1x1, ASA 1x1, Gliben (5) 1/2x2 ac, Flunarizine (5) 1xhs, Neulin SR (200) 1xhs

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 ประมาณต้นๆ ปี 2552 จำวันที่ไม่ได้ ช่วงตอนเย็น ผู้สูงอายุเดินไปเก็บผ้าที่หลังบ้าน รู้สึกว่าขาไม่มีแรง จึงทรุดตัวลงไปกับพื้น แต่ไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด เจ็บที่ก้นมีรอยช้ำเล็กน้อย

ครั้งที่ 2 ประมาณปลายๆ ปี 2552 จำวันที่ไม่ได้ เวลากลางวัน ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้เพื่อเดินไปเปิดไฟที่หน้าบ้าน รู้สึกว่าขาไม่มีแรง จึงทรุดตัวลงกับพื้น เจ็บที่หัวเข่า 2 ข้าง มีรอยช้ำๆ ชี้อายมาทาเอง

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีภาวะพึ่งพาในด้านการปรุงหรือการเตรียมอาหาร การเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ (Chula ADL Index= 5 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (GDS= 6 คะแนน) ระดับเขาวัวปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 19 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 84 คะแนน) มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว (Timed "Up & Go" Test = 34.7 วินาที) Berg Balance Score= 19 คะแนน Thai-FRAT= 6 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับสูง

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนพุทธและอิสลาม การเดินทางสะดวกสามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางน้ำ เนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากถนนใหญ่ มีรถประจำทางผ่านหลายสาย มีคลองผ่านในชุมชนมีเรือโดยสารผ่าน ลักษณะเป็นตึกแถวครึ่งตึกครึ่งไม้ 2 ชั้น เปิดเป็นร้านขายของชำ มีเก้าอี้พนักเอนพิงหลัง 1 ตัวสำหรับให้ผู้สูงอายุนั่งขายของ ส่วนใหญ่ลูกค้าจะหยิบของเองและเดินมาจ่ายเงินกับผู้สูงอายุ พื้นบ้านชั้นล่างเป็นปูนผิวเรียบ มีช่องว่างเกะกะอยู่ตามทางเดิน ห้องครัวอยู่ในบริเวณบ้านแต่บุตรสาวจะเป็นคนเตรียมอาหารไว้ให้ เตียงนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่างขนาดและความสูงพอเหมาะ อยู่ไม่ไกลจากห้องน้ำ ทางเดินไปห้องน้ำมีแสงสว่างเพียงพอ ส่วนห้องน้ำและห้องส้วมเป็นห้องเดียวกันอยู่ในตัวบ้าน พื้นเป็นกระเบื้อง มีฝักบัวสำหรับอาบน้ำ ส้วมเป็นแบบชักโครก มีราวจับเป็นไม้ในห้องน้ำซึ่งบุตรชายทำไว้ให้เกาะ ส่วนบันไดบ้านเป็นไม้สูงประมาณ 10 ชั้นมีราวจับ 1 ข้าง แต่ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงที่จะไม่ขึ้นบันไดนานแล้วเนื่องจากกลัวล้มตกบันได

CASE ID 7

สัมภาษณ์วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2553

เวลา 14.00 – 15.15 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 70 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินที่บุตรส่งเสียให้ประมาณเดือนละ 5,000 บาท ซึ่งเพียงพอต่อการใช้จ่าย

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 4 คน แต่งงานแยกครอบครัวไปแล้ว สามีเสียชีวิตหลายปีแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนที่ 4 ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด 6 คนคือ บุตรสาว บุตรชาย หลาน 2 คน ตัวผู้สูงอายุ และผู้ดูแลที่บุตรสาวจ้างมาดูแลผู้สูงอายุ สามีเสียชีวิตหลายปีแล้ว สัมพันธภาพในครอบครัวมีความอบอุ่นดี

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุปฏิเสธโรคประจำตัว สุขภาพถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ผู้สูงอายุจะมีปัญหาในเรื่องของอาการท้องผูกซึ่งมีประวัติของการใช้ยาระบายเป็นประจำ และมักจะมีอาการปวดขาเมื่ออากาศเย็นๆ ยาที่ใช้ประจำ คือ Blackmores 1x1 pc, Senokot 4xhs

ประวัติการหกล้ม

ผู้สูงอายุหกล้มเพียงครั้งเดียวในปี 2552 เมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม ผู้สูงอายุคลุกข้าวเพื่อจะนำไปเลี้ยงสุนัข ขณะเดินถือชามข้าวออกไปที่บริเวณหลังบ้าน ผู้สูงอายุเดินสะดุดพื้นต่างระดับทำให้หกล้ม ตกเข่าลงกับพื้นปูน หัวเข่าบวมเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้พึ่งพาตนเองได้ (Chula ADL Index= 7 คะแนน) ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า (GDS= 1 คะแนน) ระดับเซาว์ปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 19 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 75 คะแนน) ผู้สูงอายุมิสามารถช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวได้เป็นส่วนใหญ่ (Timed "Up & Go" Test = 18.33 วินาที) Berg Balance Score= 39 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง Thai-FRAT= 5 คะแนน

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนพุทธ บ้านของผู้สูงอายุอยู่ในซอยค่อนข้างลึก มีรถประจำทางผ่านด้านหน้าที่เป็นถนนใหญ่ การเดินทางอาจไม่สะดวกนักหากไม่มีรถยนต์ส่วนตัว แต่สามารถใช้บริการรถรับจ้าง เช่น สามล้อ หรือรถแท็กซี่ได้ ลักษณะเป็นบ้านคล้ายบ้านจัดสรร 2 ชั้นอยู่ค่อนข้างห่างกัน

พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องผิวเรียบ ลักษณะลื่นหากเปียกน้ำ มีพื้นต่างระดับบริเวณประตู ข้าวของในบ้านถูกจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ห้องครัวแยกเป็นสัดส่วนด้านหลังอยู่ในบริเวณบ้าน ส่วนบันไดเป็นบันไดไม้ประมาณ 14 ขั้นแบ่งเป็น 2 ตอนมีขั้นสำหรับพัก มีราวจับ 1 ข้างมีการปูด้วยวัสดุกันลื่น ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่างของตัวบ้าน ความสูงของเตียงนอนมีความเหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนห้องน้ำและห้องส้วมแยกห้องกันอยู่ใกล้กับห้องนอนของผู้สูงอายุ พื้นห้องน้ำเป็นกระเบื้องมีลักษณะหยาบ ไม่มีวัสดุกันลื่นในห้องน้ำ มีการจัดวางเก้าอี้หินไม่มีพนักไว้สำหรับให้ผู้สูงอายุนั่งอาบน้ำด้วยฝักบัว ยังพบว่ามีพรมเช็ดเท้าแบบไม่ติดพื้นอยู่บริเวณหน้าห้องน้ำ ส้วมเป็นแบบชักโครกซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่จากการสังเกตพบว่ายังไม่มีราวจับทั้งในห้องน้ำและห้องส้วม มีสัตว์เลี้ยงอยู่ในบ้านด้วยคือ แมว ส่วนสุนัขจะมีที่อยู่เป็นสัดส่วนที่หลังบ้าน



ภาพแสดงลักษณะห้องนอนของผู้สูงอายุ



ภาพแสดงลักษณะห้องส้วม



ภาพแสดงลักษณะห้องส้วม



ภาพแสดงบันไดบ้านซึ่งมีการปูด้วยวัสดุกันลื่น

CASE ID 8

สัมภาษณ์วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2553

เวลา 13.00 – 14.15 น.



ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 62 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินที่บุตรส่งเสียให้ประมาณเดือนละ 1,500 บาท (ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการฟอกไตซึ่งบุตรจะให้เป็นประจำไป) ซึ่งผู้สูงอายุบอกว่าไม่ค่อยเพียงพอต่อการใช้จ่าย เนื่องจากส่วนใหญ่จะถูกใช้จ่ายเป็นค่าแท็กซี่สำหรับไปฟอกไต

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 3 คน แยกครอบครัวออกไป 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรชายคนโต ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด 4 คนคือ ตัวผู้สูงอายุ บุตรชาย บุตรสาว และหลาน 1 คน ส่วนสามีแยกทางกันไปนานแล้ว

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต ซึ่งผู้สูงอายุต้องทำการฟอกไต 2 ครั้ง/สัปดาห์ (วันอาทิตย์/พุธ) ทาง catheter ที่หน้าอกขวาเป็นการชั่วคราว (ผู้สูงอายุทำ AV-shunt ที่แขนขวาแล้ว รอเส้นเลือดใช้การได้) แต่ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการฟอกไตครั้งละ 1,200 -1,500 บาท/ครั้ง จึงไม่ได้ไปฟอกไตตามกำหนดทุกครั้ง ทำให้ได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งแพทย์ผู้รักษาเคยแนะนำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแผนการรักษามาล้างไตทางหน้าท้องเพื่อช่วยลดภาระในด้านค่าใช้จ่าย แต่ผู้สูงอายุมองว่าเป็นเรื่องที่ยากเพราะการล้างไตทางหน้าท้องต้องใช้เวลาแต่ละ cycle ค่อนข้างนาน ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและไม่มีผู้ดูแลหลักที่จะมาคอยดูแลอย่างจริงจังเนื่องจากบุตรทุกคนต้องทำงาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุมองว่าสุขภาพของตนเองแย่ง รู้สึกไม่ค่อยมีแรง และมักจะมีอาการวิงเวียนศีรษะเป็นส่วนใหญ่ ยาที่ใช้ประจำ คือ Amlodipine(10) 1x2, Furetic(500) 2x1, Simvas(40) 1xhs, Amitrip(25) 1xhs, Mixtard 15-0-12 unit, Vit B 1x2, Ferrous sulfate 2x3, Folic 1x1, Senokot 2xhs

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2552 ช่วงบ่ายขณะนั่งรับประทานอาหารบริเวณหน้าโทรทัศน์ ผู้สูงอายุบอกว่ารู้สึกมีอาการวูบ จึงล้มหน้าคว่ำลงกับพื้นไม่ทราบเวลาที่แน่นอนเนื่องจากอยู่คนเดียว หลังจากรู้สึกตัวผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นได้เอง ไม่รู้สึกเจ็บ ไม่มีบาดแผลใดๆตามร่างกาย

ครั้งที่ 2 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2552 ช่วงกลางวันผู้สูงอายุนั่งอยู่บนเตียงนอน มีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้น จึงลุกขึ้นเพื่อจะไปรับโทรศัพท์ ขณะลุกขึ้นยืนมีอาการวูบ ล้มลง บริเวณหน้าอกตรงบริเวณที่ใส่สายฟอกเลือดกระแทกกับหัวมุมเตียง มีอาการเจ็บบริเวณหน้าอกและหัวไหล่ข้างขวาเล็กน้อย แต่ไม่มีบาดแผล ไม่มีรอยช้ำไปพบแพทย์ที่รพ.สิรินธร บอกว่ากล้ามเนื้ออกเสบ ให้ยามารับประทาน

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้พึ่งพาตนเองได้ (Chula ADL Index= 7 คะแนน) ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า (GDS= 4 คะแนน) ระดับเซาวิปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 16 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 73 คะแนน) ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวได้เป็นส่วนใหญ่ (Timed "Up & Go" Test = 15 วินาที) Berg Balance Score= 52 คะแนน Thai-FRAT= 6 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนจัดสรร ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ บ้านของผู้สูงอายุอยู่ในซอยค่อนข้างลึก การเดินทางสะดวกสามารถใช้บริการรถรับจ้าง เช่น มอเตอร์ไซด์รับจ้าง สามล้อ หรือแท็กซี่ได้ ลักษณะบ้านของผู้สูงอายุเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีทางต่างระดับบริเวณหน้าบ้าน พื้นบ้านปูกระเบื้องผิวเรียบ มีสภาพลื่นหากเปียกน้ำ ห้องครัวอยู่บริเวณด้านหลังในตัวบ้าน ส่วนบันไดเป็นปูนประมาณ 10 ชั้น ไม่มีราวจับ เตียงนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนห้องน้ำแยกกับห้องส้วมอยู่ใกล้กับเตียงนอนของผู้สูงอายุ พื้นเป็นกระเบื้องผิวเรียบเสี่ยงต่อการลื่นเมื่อเปียกน้ำ มีการจัดเก้าอี้พลาสติกมีพนักไว้สำหรับผู้สูงอายุนั่งอาบน้ำ ส้วมเป็นแบบชักโครก ไม่มีราวจับ ผู้สูงอายุจะใช้มือเกาะข้างฝาช่วยในการพยุงตัว นอกจากนี้ยังพบว่ามียัดติดพื้นอยู่บริเวณหน้าห้องน้ำซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยชักนำไปสู่การหกล้มได้



สภาพเตียงนอนของผู้สูงอายุ



สภาพห้องน้ำและห้องส้วม

CASE ID 9

สัมภาษณ์วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

เวลา 16.00 – 17.00 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 83 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินที่บุตรส่งเสียให้ประมาณเดือนละ 5,000 บาท ผู้สูงอายุบอกว่าเพียงพอต่อการใช้จ่าย

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 2 คน ภรรยาเสียชีวิตหลายปีแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรสาว ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด 8 คนคือ บุตรสาว 2 คน บุตรชาย 2 คน หลานสาว หลานชาย หลานและตัวผู้สูงอายุเอง สัมพันธภาพในครอบครัวมีความอบอุ่น

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดในสมองตีบ มีอาการอ่อนแรงที่แขน-ขาข้างซ้าย และยังมีปัญหาในเรื่องของการกลืน ส่วนใหญ่จะเป็นจำพวกอาหารเหลว น้ำดื่ม ทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยยอมดื่มน้ำ จากผลการเจาะเลือดครั้งก่อน (กุมภาพันธ์ 2553) แพทย์บอกว่าเริ่มมีความผิดปกติของการทำงานของไต ยาที่ใช้ประจำ คือ Betaloc(100) 1x1, Plendil(10) 1x1, Doxaril 1x1, Plavix(75) 1x1, Simvas(10) 1/2xhs, Amitrip(20) 1xhs, Baclofen 1/2x2, Folic 1x1

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน 2552 ช่วงกลางวัน ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืนเพื่อจะเดินไปห้องน้ำซึ่งอยู่ภายในตัวบ้าน มีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ

ครั้งที่ 2 วันที่ 18 กรกฎาคม 2552 ช่วงกลางวัน หลังจากรับประทานอาหารกลางวันแล้ว ผู้สูงอายุลุกขึ้นเดินเพื่อจะไปนั่งเอนหลังที่โซฟา รู้สึกมีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ

ครั้งที่ 3 ต้นเดือนพฤศจิกายน 2552 ช่วงบ่าย ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืนเพื่อจะเดินไปห้องน้ำซึ่งอยู่ภายในตัวบ้าน มีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ

ครั้งที่ 4 กลางเดือนพฤศจิกายน 2552 ช่วงบ่าย ขณะที่ผู้สูงอายุลุกขึ้นเดินไปมาในบ้านหลังรับประทานของว่าง รู้สึกมีอาการอ่อนแรงที่ขาข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้พึ่งพาตนเองได้ (Chula ADL Index= 5 คะแนน) ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า (GDS= 4 คะแนน) ระดับเซาวิปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 16 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 75 คะแนน) ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงในการเคลื่อนไหว (Timed "Up & Go" Test = 28.33 วินาที) Berg Balance Score= 26 คะแนน Thai-FRAT= 10 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

บ้านของผู้สูงอายุอยู่ในซอยค่อนข้างลึก มีรถประจำทางผ่านด้านหน้าที่เป็นถนนใหญ่ การเดินทางสะดวกสามารถใช้บริการรถรับจ้าง เช่น มอเตอร์ไซด์รับจ้าง สามล้อ หรือรถแท็กซี่ได้ ลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้นอยู่ติดๆ กัน มีรั้วรอบขอบชิด พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้องผิวเรียบ ลักษณะลิ้นหาคเปียกน้ำ มีพื้นบ้านยกระดับสูงจากพื้นปูนหน้าบ้านเป็นบันได 2 ชั้น บริเวณหน้าบ้านมีพื้นที่ว่างสำหรับออกกำลังกาย ชาวของในบ้านถูกจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ห้องครัวแยกเป็นสัดส่วนด้านหลังอยู่ในบริเวณบ้าน ส่วนบันไดเป็นบันไดไม้ประมาณ 12 ขั้นแบ่งเป็น 2 ตอนมีขั้นสำหรับพัก มีราวจับสแตนเลส 1 ข้าง ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่างของตัวบ้าน เตี้ยนอนมีขนาดกว้างประมาณ 1 เมตร ความสูงของเตี้ยนอนมีความเหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนห้องน้ำและห้องส้วมแยกห้องกันอยู่ตรงข้ามกับห้องนอนของผู้สูงอายุ พื้นห้องน้ำเป็นกระเบื้องผิวหยาบ มีวัสดุกันลื่นในห้องน้ำ(ชนิดเก็บได้เมื่อไม่ใช้งาน) มีการจัดวางเก้าอี้พลาสติกมีพนักไว้สำหรับให้ผู้สูงอายุนั่งอาบน้ำ มีรองเท้าฟองน้ำสำหรับใส่ในห้องน้ำ (สังเกตว่าเริ่มหมดดอกยางแล้ว) นอกจากนี้ยังพบว่ามีพรมเช็ดเท้าแบบไม่ติดพื้นอยู่บริเวณหน้าห้องน้ำ ส้วมเป็นแบบชักโครกซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่จากการสังเกตพบว่ายังไม่มีราวจับทั้งในห้องน้ำและห้องส้วม โดยผู้สูงอายุจะใช้มือเกาะข้างฝาหรืออ่างน้ำช่วยในการพยุงตัวเวลาเข้าห้องน้ำ



ภาพแสดงลักษณะเตียงนอนของผู้สูงอายุ



ภาพแสดงลักษณะห้องน้ำและห้องส้วม



ภาพแสดงบันไดบ้านที่มีลักษณะพื้นผิวมันลื่น

CASE ID 10

สัมภาษณ์วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

เวลา 13.00 – 14.00 น.

ประวัติส่วนตัว

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 68 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายรับได้จากเงินที่บุตรส่งเสียให้ประมาณเดือนละ 3,500 บาท (รวมเบี้ยผู้สูงอายุ 500 บาท/เดือน) ผู้สูงอายุบอกว่าเพียงพอต่อการใช้จ่าย

ชีวิตครอบครัว

ผู้สูงอายุมีบุตร 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามีในบ้านของตนเอง ลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด 3 คนคือ สามี ตัวผู้สูงอายุ และบุตรชาย ส่วนบุตรสาวอีก 1 คนทำงานเป็นครูอยู่ที่ จ.นครนายก บุตรสาวจะมาเยี่ยมทุกอาทิตย์

การเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุเคยมีภาวะไขมันในเลือดสูง แต่สามารถควบคุมอาหารได้ดีจึงไม่ต้องรับประทานยา ผู้สูงอายุไปตรวจตามนัดทุกเดือน ซึ่งจากผลเลือดแพทย์บอกว่าไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว ส่วนประวัติการผ่าตัดประมาณเดือนสิงหาคม 2552 ผู้สูงอายุมีเลือดประจำเดือนมาผิดปกติ จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลเพชรเวช แพทย์สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งจึงผ่าตัดมดลูกออก ปัจจุบันแข็งแรงดีแล้ว

ประวัติการหกล้ม

ครั้งที่ 1 ต้นเดือนมกราคม 2552 เวลาประมาณ 09.00 น. ผู้สูงอายุเล่าให้ฟังว่าขณะอุ้มแมวเดินลงบันได โดยคิดว่าถึงบันไดขั้นสุดท้ายแล้ว จึงก้าวพลาด ล้มลงหัวเข้ากระแทกกับพื้น มีรอยช้ำที่หัวเข่าเล็กน้อย แต่ไม่มีบาดแผลใดๆ

ครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม 2552 เวลาประมาณ 09.00 น. ผู้สูงอายุกำลังล้างพื้นบริเวณทางลาดหลังบ้าน เนื่องจากฝนตกแล้วมีตะไคร่น้ำเกาะ จึงลื่นล้ม เอาสะโพกข้างซ้ายลงกระแทกพื้นปูน รู้สึกขั้ดๆ นิดหน่อย แต่ไม่มีบาดแผลใดๆ

การประเมินโดยใช้ Assessment Tools

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้พึ่งพาตนเองได้ (Chula ADL Index= 9 คะแนน) ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า (GDS= 2 คะแนน) ระดับเซาวิปัญญาปกติ (Chula Mental Test= 19 คะแนน) มีความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale= 72 คะแนน) ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวได้เป็นส่วนใหญ่ (Timed "Up & Go" Test = 12.33 วินาที) Berg Balance Score= 50 คะแนน Thai-FRAT= 5 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เป็นชุมชนอิสลาม การเดินทางสะดวกเนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากถนนใหญ่ มีรถประจำทางผ่านหลายสาย มีคลองผ่านในชุมชน ลักษณะเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น หน้าบ้านมีพื้นที่กว้างสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ มีการปลูกต้นไม้ในบริเวณบ้านทำให้มีบรรยากาศร่มรื่น พื้นบ้านเป็นไม้ ลักษณะพื้นผิวไม่ลื่น ห้องครัวอยู่บริเวณหลังบ้าน เครื่องครัว เตาแก๊ส และอ่างล้างจานจะถูกจัดวางไว้ใกล้ๆ กันเพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุจะนั่งทำกับข้าว ส่วนบันไดเป็นบันไดไม้ประมาณ 10 ขั้น มีราวจับ ทั้ง 2 ข้าง ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้ดี ส่วนห้องน้ำและห้องส้วมเป็นห้องเดียวกันอยู่ในตัวบ้าน พื้นเป็นปูนแบบหยาบ ส้วมเป็นแบบชักโครก มีราวจับเป็นสแตนเลส นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเลี้ยงแมวไว้ในบ้านด้วย



ตารางที่ 3.3 ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
1	<p>ครั้งที่ 1 ประมาณเดือน มกราคม 2552 เวลา 06.00 น. ผู้สูงอายุตื่นนอนตอนเช้า ขณะกำลังลุกจากที่นอน มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ จึงล้มลงไปบนที่นอน ไม่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>ครั้งที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ช่วงกลางวันที่บ้านของหลานสาว ขณะที่อยู่สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืน เกิดเสียหลัก มีอาการเซ จึงล้มลงกระแทกกับเสา มีรอยช้ำและเจ็บที่แขนซ้าย ไปไปร.พ.เกษมราษฎร์ได้ยามารับประทาน ผู้สูงอายุรู้สึกเคลื่อนไหวได้ไม่คล่อง</p>	<p>กลุ่มยาแก้ปวด Tramacap 1x1 Tramal 1x3</p> <p>ยานอนหลับ/ยากดลม ประสาท Amitrip (100) 1x2</p>	71	10	4	19	ไม่ สามารถ ทำได้	8	10

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง					
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score
	ครั้งที่ 3 กลางเดือนมิถุนายน 2552 ขณะที่ผู้สูงอายุเดินไปที่ของที่ร้านค้าริมคลองมือข้างหนึ่งถึงอุโมงใต้ปลา สวมมี้อีกข้างกำโทรศัพท์ที่กระเป๋าสือได้ รู้สึกว่าตนเองสะดุดแต่ไม่แน่ใจว่าสะดุดอะไร ทำให้ล้มลงหน้าคว่ำไปกับพื้น ใช้มี้อันนั้นไว้ หัวเข่ากระแทกพื้น เจ็บบริเวณหัวไหล่ทั้งสองข้าง หัวเข่ามีรอยช้ำ ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวลำบากและเกิดความไม่มั่นใจที่จะลุกขึ้นหรือเดิน							

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
2	ครั้งที่ 1 20 มิถุนายน 2552 ขณะกำลังลุกขึ้นยืนในบ้าน ซึ่งพื้นบ้านเปียกน้ำจากการดูบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุล้ม ล้มลง สะโพก กระแทกพื้น มีอาการเจ็บบริเวณสะโพก ครั้งที่ 2 24 พฤศจิกายน 2552 ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังจะเดินไปตากปลานอกบ้าน หัวแม่เท้าสะดุดพื้นต่างระดับเนื่องจากยกเท้าไม่พ้นพื้นบริเวณถนนหน้าบ้าน ทำให้ล้มหงายหลังลง แต่ศีรษะไม่ฟาดพื้น มีเพื่อนบ้านมาช่วยพยุงลุกขึ้น	ยารักษาเบาหวาน Metformin (500) 1x2 Gliben (5) 1x2 ac ยาลดไขมันในเลือด Simvas(40) 1x1 pc เย็น ยาดักน้ำกรรน้ำแข็งตัวของเลือด ASA (81) 1x1 ยาลดความดันโลหิต Atenolol (50) 1x1 Enalapril (5) 1x1 วิตามิน B ₁₋₆₋₁₂ 1x2	76	4	7	16	>29	14	10

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geniatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
3	<p>ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนเมษายน 2552 บริเวณสวนข้างบ้าน ช่วงกลางวันผู้สูงอายุ ไปตัดกิ่งต้นตะขบ พอดีตัดแล้วกิ่งไม้หั่นลง มาใส่ถังลัมกับกระแทกกับพื้นอย่างแรง มีอาการปวดหลังและขาแต่ไม่ได้ไปพบแพทย์ ในทันที เนื่องจากมีนัดพบแพทย์เบาหวาน ในวันที่ 30 เม.ย. 2552 และผู้สูงอายุได้ถูกส่งต่อไปพบแพทย์เอกซเรย์พบว่ามีการดูถูกกันกบองแต่ไม่หัก</p> <p>ครั้งที่ 2 ประมาณกลางเดือนเมษายน 2552 เวลาประมาณ 16.00 น. หกล้มในห้องน้ำ เนื่องจากพื้นห้องน้ำเปียก ทำให้ลื่นล้ม บริเวณชายโครงด้านขวากระดูกโอง้งน้ำเป็น</p>	<p><u>ขาดความดันโลหิต</u> Enalapril (20) 1x2 <u>ยาขับปัสสาวะ</u> HCTZ (50) 1/2x1 <u>ยารักษาเบาหวาน</u> MFM (500) 1x2 <u>ยาลดไขมันในเลือด</u> Lexemin(100) 1x2 <u>กลุ่มยาที่มีผลต่อระบบ</u> <u>ประสาท</u> Neurontin (600) 1x1 Gabapentin (300) 1xhs</p>	80	1	6	18	ไม่ สามารถ ทำได้	8	11

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
	<p>รอยเขียวช้ำ ไปพบแพทย์ที่คลินิก ได้ยามารับประทาน</p> <p>ครั้งที่ 3 ประมาณเดือนกรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 16.00-17.00 น. ขณะเดินอยู่บริเวณหน้าบ้าน เนื่องจากมีพื้นที่ไม่เสมอกัน ผู้สูงอายุยกขาก้าวไม่ทัน จึงสะดุดทดลอง หน้าอกกระแทกกับเก้าอี้ ไม่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>ครั้งที่ 4 ประมาณเดือนธันวาคม 2552 เวลาประมาณ 15.00 น. ขณะกำลังทำกับข้าวสำหรับมือเย็นอยู่ในครัว รู้สึกว่าขาไม่มีแรงจึงทรุดตัวลงก้นกระแทกกับพื้น บริเวณแก้มข้างซ้ายกระแทกกับตู้เย็น มีรอยช้ำเล็กน้อย</p>	<p>ยาคลายกล้ามเนื้อ Mydocalm 1x3</p> <p>กลุ่มวิตามินและแคลเซียม</p> <p>One-alpha (0.25) 1x1</p> <p>Calvin (600) 1x2</p> <p>B₁₋₆₋₁₂ 1x3</p>							

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและผลการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
4	ครั้งที่ 1 จำนวนที่ไม่ได้ เวลากลางคืน ขณะกำลังเดินอยู่ในบ้าน มีอาการเวียน ล้มลงบนกับพื้นบ้าน ไม่ได้รับบาดเจ็บใดๆ ลูกชายมาช่วยจับลุกขึ้น ครั้งที่ 2 เดือนมีนาคม 2552 ช่วงเข้าเดินสะดุดเชือกผูกสุนัข ล้มลงกับพื้นบ้านที่เป็นปูน มีรอยฟกช้ำที่หัวเข่าเล็กน้อย ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม 2552 ช่วงเข้าเดินสะดุดเชือกผูกสุนัข ล้มลงกับพื้นบ้านที่เป็นปูน มีรอยฟกช้ำที่หัวเข่าเล็กน้อย	ยาคลายกล้ามเนื้อ Norgesic 1x1 <u>กลุ่มวิตามิน/แคลเซียม</u> Chalkcap 1x1 Folic 1x1 Miacalcic nasal spray 1 ครั้ง OD <u>ยาลดความดันโลหิต</u> Losartan 1/2x1 Cinnarizine 1x1	75	1	9	19	16.33	44	8

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและผลการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
	ครั้งที่ 4 เดือนตุลาคม 2552 ประมาณ 09.00 น. ขณะกวาดลานหน้าบ้าน ผ่นตกทำให้พื้นเปียกจึงลื่นล้มคุกเข่าลงกับพื้น มีแผลถลอกที่เข่าซ้าย	ยารักษาเบาหวาน Metformin (500) 1x1							
5	ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนพฤษภาคม 2552 เวลาใกล้ๆเที่ยง ขณะกำลังดูทีวีในบริเวณหน้าบ้าน รู้สึกขาไม่มีแรง ทรงตัวไม่อยู่ล้มลงกับกระแทกกับพื้นปูนซีเมนต์ ไม่ได้รับบาดเจ็บอะไร สามารถหาที่เกาะและลุกขึ้นเองได้	ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ASA (81) 1x1 ยาลดความดันโลหิต Amlodipine 1x1 ยาขับปัสสาวะ HCTZ (50) 1x1	96	6	5	17	>29	14	10

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและผลการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง					
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score
	<p>ครั้งที่ 2 จำนวนที่ไม่ได้ ช่วงก่อนเที่ยง ผู้สูงอายุเดินออกมาจากห้องน้ำ มีอาการเซ ทรงตัวไม่อยู่ ล้มลงกับกระแทกกับพื้นในบ้าน ไม่ได้รับบาดเจ็บใด</p> <p>ครั้งที่ 3 จำนวนที่ไม่ได้ เวลาประมาณ 22.00 น. หลังดูละครจบแล้ว จึงลุกขึ้นเพื่อไปปิดโทรทัศน์และเดินไปเข้านอน รู้สึกว่าขาอ่อนแรง ทรงตัวไม่อยู่ ผืนตัวเองไม่ได้แล้ว จึงหุดตัวลงกับกระแทกกับพื้นบ้าน ลูกสาวมาช่วยพยุงตัวลุกขึ้น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ</p>	<p><u>ยาลดไขมันในเลือด</u> Simvastatin(20)1xhs <u>ยารักษาเบาหวาน</u> Mixtard 20-0-20 unit กลุ่มวิตามิน B₁₋₆₋₁₂ 1x3</p>						

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
6	ครั้งที่ 1 ประมาณต้นๆปี 2552 จำนวนที่ ไม่ได้ ชวงศ์ตอนเย็น ผู้สูงอายุเดินไปเก็บผ้าที่ หลังบ้าน รู้สึกว่าขาไม่มีแรง จึงหยุดตัวลงไป กับพื้น แต่ไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด เจ็บที่ก้นมีรอยช้ำเล็กน้อย	ยาขยายหลอดเลือด หัวใจ Isotrate (10) 1x1 ac Flunarizine (5) 1xhs ยาด้านการแข็งตัวของ เลือด ASA 1x1 ยาที่มีปวดสภาวะ Lasix (40) 1x1 ยาลดไขมันในเลือด Simvas (20) 1xhs	84	6	5	19	34.7	19	6

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
	ครั้งที่ 2 ประมาณปลายๆ ปี 2552 จำนวนที่ไม่ได้ เวลากลางวัน ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้เพื่อเดินไปเปิดไฟที่หน้าบ้าน รู้สึกว่าขาไม่มีแรง จึงทรุดตัวลงกับพื้น เจ็บที่หัวเข่า 2 ข้าง มีรอยช้ำๆ ที่ข้อมากาเอง	ยารักษาเบาหวาน Gliben (5) 1/2x2 ac ยาขยายหลอดลม Neulin SR(200) 1xhs ยานอนหลับ/ยากด่อม ประจำตัว Ativan (0.5) 1xhs กลุ่มวิตามิน MTV 1x1 FBC 1x3 Folic 1x1	84	6	5	19	34.7	19	6

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
7	ครั้งที่ 1 ประมาณเดือนกรกฎาคม 2552 ผู้สูงอายุคลุกข้าวเพื่อจะนำไปเลี้ยงสุนัขที่บริเวณหลังบ้าน เดินสะดุดพื้นต่างระดับทำให้หกล้ม คุกเข่าลงกับพื้นปูน หัวเข่าบวมเล็กน้อย ไม่ได้รับบาดเจ็บ	<u>กลุ่มวิตามิน</u> Blackmores 1x1 pc <u>ยาระบาย</u> Senokot 4xhs	75	1	7	19	18.33	39	5

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
8	ครั้งที่ 1 ระยะเวลาเดือนพฤษภาคม 2552 ช่วงบ่ายขณะนั่งรับประทานอาหารบริเวณ หน้าโทรทัศน์ ผู้สูงอายุบอกว่ารู้สึกมีอาการ วูบ จึงล้มหน้าคว่ำลงกับพื้นไม่ทราบเวลาที่ แน่นอนเนื่องจากอยู่คนเดียว หลังจาก รู้สึกตัวผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นได้เอง ไม่ได้ รับบาดเจ็บ	<u>ยาลดความดันโลหิต</u> Amlodipine(10) 1x2 <u>ยาขับปัสสาวะ</u> Furotic(500) 2x1 <u>ยาลดไขมันในเลือด</u> Simvas(40) 1xhs <u>ยานอนหลับ/ยากล่อม</u> <u>ประสาท</u> Amitrip(25) 1xhs <u>ยารักษาเบาหวาน</u> Mixtard 15-0-12 unit	73	4	7	16	15	52	6

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง					
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score
	ครั้งที่ 2.1 ระยะเวลาเดือนพฤษภาคม 2552 ช่วงกลางวันผู้สูงอายุนั่งอยู่บนเตียงนอน มีเสียงโทรทัศน์ดังขึ้น จึงลุกขึ้นเพื่อจะเดินไปรับโทรศัพท์ ขณะลุกขึ้นยืนมีอาการวูบ ล้มลง บริเวณหน้าอกตรงบริเวณที่ใส่สายพอกเลือดกระแทกกับหัวมุมเตียง มีอาการเจ็บบริเวณหน้าอกและหัวไหล่ข้างขวาเล็กน้อย แต่ไม่มีบาดแผล ไม่มีรอยช้ำไปพบแพทย์ที่ รพ.ศิริราช บอกว่ากล้ามเนื้ออกเจ็บ ให้ยามารับประทาน	วิตามินบี 12 Vit B 1x2 Ferrous sulfate 2x3 Folic 1x1 ยาระบาย Senokot 2xhs						

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
9	ครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน 2552 ช่วงกลางวัน ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืนเพื่อจะเดินไปห้องน้ำซึ่งอยู่ภายในตัวบ้าน มีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ไม่ได้รับบาดเจ็บ ครั้งที่ 2 18 กรกฎาคม 2552 ช่วงกลางวัน หลังจากรับประทานอาหารกลางวันแล้ว ผู้สูงอายุลุกขึ้นเดินเพื่อจะไปนั่งเอนหลังที่โซฟา รู้สึกมีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ไม่ได้รับบาดเจ็บ	ยาลดความดันโลหิต Betaloc(100) 1x1 Plendil(10) 1x1 Doxaril 1x1 ยาต้านการแข็งตัวของเลือด Plavix(75) 1x1 ยาลดไขมันในเลือด Simvas(10) 1/2xhs ยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท Amitrip(20) 1xhs	75	4	5	16	28.33	26	10

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง					
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score
	<p>ครั้งที่ 3 ต้นเดือนพฤศจิกายน 2552 ช่วงบ่าย ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังลุกขึ้นยืนเพื่อจะเดินไปห้องน้ำซึ่งอยู่ภายในตัวบ้าน มีอาการขาอ่อนแรงข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ไม่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>ครั้งที่ 4 กลางเดือนพฤศจิกายน 2552 ช่วงบ่าย ขณะที่ผู้สูงอายุลุกขึ้นเดินไปมาในบ้าน หลังรับประทานของว่าง รู้สึกมีอาการอ่อนแรงที่ขาข้างซ้าย จึงทรุดตัวลง ก้นกระแทกกับพื้น ไม่ได้รับบาดเจ็บ</p>	<p>ยากดชักกล้ามเนื้อ Baclofen 1/2x2 กลุ่มวิตามิน Folic 1x1</p>						

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) ข้อมูลของการทดลองและการประเมินภายหลังการทดลอง

Case ID	ข้อมูลการทดลอง	ยาที่ใช้ประจำ	การประเมินภายหลังการทดลอง						
			Fall Efficacy Scale (FES)	Geriatric Depression Scale (GDS)	Chula ADL Index	Chula Mental Test (CMT)	Timed Up&Go Test (วินาที)	Berg Balance Score	Thai-FRAT
10	ครั้งที่ 1 ต้นเดือนมกราคม 2552 เวลาประมาณ 09.00 น. ผู้สูงอายุเล่าให้ฟังว่า ขณะอุ้มแมวเดินลงบันได โดยคิดว่าถึงบันไดขั้นสุดท้ายแล้ว จึงก้าวพลาด ล้มลงหัวเข่ากระแทกกับพื้น มีรอยช้ำที่หัวเข่าเล็กน้อย ไม่ได้รับบาดเจ็บ ครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม 2552 เวลาประมาณ 09.00 น. ผู้สูงอายุกำลังล้างพื้นบริเวณทางลาดหลังบ้าน เนื่องจากฝนตกแล้วมีตะไคร่น้ำเกาะ จึงลื่นล้ม เขาสะโพกข้างซ้ายลง กระแทกพื้นปูน รู้สึกขั้ๆ เล็กน้อย ไม่ได้รับบาดเจ็บ	ไม่ได้รับประทานยา	72	2	9	19	12.33	50	5

หมายเหตุ *กลุ่มยาที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ ยานอนหลับ/ยากดลมประสาท ยารักษาจิตเวช ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือได้รับยามากกว่า 4 ชนิด

*แบบประเมิน Fall Efficacy Scale (FES) คะแนนรวม > 70 คะแนน แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความกลัวการหกล้ม

*แบบประเมิน Geriatric Depression Scale (GDS) คะแนนตั้งแต่ 5 ขึ้นไปหมายถึง ผู้ป่วยจะมีปัญหาซึมเศร้า

*แบบประเมิน Chula ADL Index 0 คะแนน= ผู้ป่วยหมดสติ/ต้องพึ่งผู้อื่น, 1-4 คะแนน= ต้องพึ่งผู้อื่นบางส่วน/ต้องมีคนคอยดูแล/เฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ, 9 คะแนน = พึ่งพาตนเองได้ดี

*แบบทดสอบสุขภาพจิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Chula Mental Test (CMT) คะแนนที่ต่ำกว่า 15 แสดงว่าน่าจะมีคุณสมบัติของ cognitive function

*แบบประเมิน Timed Up&Go Test

เวลาเฉลี่ยเป็นวินาที

การแปลผล

< 10

สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ

10-19

สามารถช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวได้เป็นส่วนใหญ่

20-29

มีความเปลี่ยนแปลงในการเคลื่อนไหว

> 29

มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว

*แบบประเมิน Berg Balance Score

การแปลผล 41-56 คะแนน = ความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับต่ำ

21-40 คะแนน = ความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง

0-20 คะแนน = ความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับสูง

*แบบประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุไทยในชุมชน(Thai-FRAT) คะแนนรวมทั้งหมด หากมากกว่า 4 คะแนนมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวลักษณา มะรังกา เกิดวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยสวัสดิ์ดีล้อมฯ 3 งานการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



