

## การใช้สมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มพูนความรู้ และทัศนคติที่ดีในการป้องกันการหกล้ม

ศิริพร ข่องแรง<sup>1</sup>, จิตติมา บุญเกิด<sup>2</sup>, สุนทรภรณ์ พิพัชชกุลกุล<sup>3</sup>, กรองทอง พุฒิโกติน<sup>4</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มงานพยาบาล อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>2</sup> ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>3</sup> กลุ่มงานพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>4</sup> กลุ่มงานเภสัชกรรมคลินิก ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

**บทนำ:** การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างรอบด้านเพื่อป้องกันการหกล้ม เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่งในระบบการบริการปฐมภูมิ ปัจจุบันมีการใช้สมุดคู่มือส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งจัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเป็นปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ก่อนและหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มโดยการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ประกอบการใช้สมุดบันทึกประจำตัว

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 143 คน และผู้ดูแล จำนวน 42 คน ก่อนและหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว สำหรับการศึกษเชิงคุณภาพ โดยการให้ผู้สูงอายุ จำนวน 106 คน และผู้ดูแล จำนวน 29 คน ตอบคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการมีสมุดบันทึกประจำตัว และข้อจำกัด ภายหลังจากได้ใช้สมุดไปแล้ว 6 เดือนขึ้นไป

**ผลการศึกษา:** ความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การใช้ยาและระวังผลแทรกซ้อน และการป้องกันการหกล้ม รวมทั้งพบว่า ผู้ร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามทุกคนต้องการให้มีสมุดบันทึกประจำตัวต่อไป เพราะมีประโยชน์ในการบันทึกข้อมูลยาและการนัดวัคซีน เป็นการเตือนความจำและช่วยการสื่อสารกับแพทย์แผนกอื่นๆ

**สรุป:** การใช้สมุดบันทึกประจำตัวร่วมกับการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยเพิ่มความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยเฉพาะเพื่อป้องกันการหกล้ม นอกจากนี้ยังมีประโยชน์กับการสื่อสารกับแพทย์แผนกอื่นๆ

**คำสำคัญ:** การป้องกันการหกล้ม โรงพยาบาล ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ สมุดบันทึก

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2019.42.1.125623

Received: June 19, 2018 Revised: August 8, 2018 Accepted: January 11, 2019

### Corresponding Author:

จิตติมา บุญเกิด

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +66 2201 1486

โทรสาร +66 2201 1406

อีเมล chitima.amo@mahidol.ac.th,

chitima.bg111@gmail.com





## บทนำ

คำนิยามของการหกล้ม<sup>1</sup> หมายถึง “การที่ร่างกายเคลื่อนลงมากระทบสู่พื้นดินหรือที่ๆ ระดับต่ำกว่าระดับเดิมโดยไม่ได้เป็นการตั้งใจ” การหกล้มในผู้สูงอายุในความจริงแล้วเกิดน้อยกว่าในวัยเด็กหรือนักกีฬาด้วยซ้ำ แต่เนื่องด้วยสรีรวิทยาที่ถดถอยและการมีภาวะกระดูกบางหรือกระดูกพรุน จึงส่งผลกระทบต่อร่างกายได้อย่างชัดเจน<sup>2</sup> ได้แก่ การบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและเส้นเอ็น คิดเป็นร้อยละ 50 และการบาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10 เช่น กระดูกหัก เลือดออกในสมอง นอกจากนี้ การหกล้มในผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ โดยเฉพาะการหกล้มเกิดขึ้นซ้ำๆ และไม่ได้รับการดูแลแก้ไข นำไปสู่สุขภาพจิตที่แย่ลงหรือภาวะซึมเศร้าได้<sup>3</sup> คิดเป็นร้อยละ 20 - 30

การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม เปรียบได้กับการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงโดยรวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะการที่คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้นมีการเคลื่อนไหวเป็นปกติ และไม่เกิดการหกล้มขึ้นกับตนเองได้นั้น ต้องเป็นบุคคลที่มีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีและมีสติสัมปชัญญะอยู่กับตนเองอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากในวัยสูงอายुर่างกายมีภาวะถดถอยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกระดูกและกล้ามเนื้อ การมองเห็น รวมถึงผู้สูงอายุบางคนมีโรคเรื้อรัง ส่งผลให้มีความเสี่ยงในการหกล้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเกิดความตระหนักในการป้องกันการหกล้ม การมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น เมื่อกล่าวถึง “การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม” นั้นย่อมหมายถึง กระบวนการในเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยรวมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุทุกราย ซึ่งจะเป็นเช่นนั้นได้ ควรเริ่มสร้างความตระหนักและให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ ตั้งแต่ในวัยผู้ใหญ่ก่อนที่จะเริ่มเข้าสู่ช่วงสูงวัย ในกระบวนการเชิงรุกนี้มีได้ตั้งแต่ในระดับชุมชนและระดับนโยบาย เช่น การรณรงค์เรื่องการงดสูบบุหรี่ลดเค็มเพื่อรักษาไต เป็นต้น ในประเทศญี่ปุ่น นโยบาย

ของรัฐบาลสนับสนุนให้คนญี่ปุ่นมีการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมนอกบ้านที่ปลอดภัย ทั้งระบบการขนส่งสาธารณะ การเดินทาง การให้บริการต่างๆ ที่เข้าใจถึงวัยต่างๆ จนไปถึงวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสมรรถนะทางกล้ามเนื้อที่ค่อนข้างแข็งแรง นอกจากนี้การคัดกรองสุขภาพยังเป็นอีกเรื่องหนึ่งประเทศญี่ปุ่นสนใจคัดกรองในทุกด้านทั้งเรื่องความเสี่ยงในการหกล้ม โรคเรื้อรัง โรคกระดูกพรุน ภาวะขาดสารอาหาร โรคมะเร็ง และปัญหาในการใช้ยา<sup>4</sup>

รายงานการศึกษาในต่างประเทศให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในหลายวิธี เช่น การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในชุมชน<sup>5,6</sup> การส่งเสริมอาสาสมัครชุมชนให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มแก่กลุ่มผู้สูงอายุ<sup>7</sup> และรายงานการศึกษาในประเทศไทยโดย Somton และคณะ<sup>8</sup> พบว่า การใช้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การให้กิจกรรมความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติ ณ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยมีผู้วิจัยและพี่เลี้ยงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยเพิ่มการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ มีรายงานการศึกษาของ Boongird และคณะ<sup>9</sup> ซึ่งได้อบรมอาสาสมัครและใช้สื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างความตระหนักและทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มพบว่า ช่วยทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลเช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามธิบดี มีจำนวนเฉลี่ยปีละ 2,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลสถิติปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบจากการดูแลรักษาในปี พ.ศ. 2550 - 2551<sup>10</sup> ประกอบด้วย 1) ปัญหาการใช้ยา เนื่องด้วยผู้สูงอายุได้รับยาหลายขนาดและหลายชนิด รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาจากหลายคลินิก การบริหารจัดการยาจำนวนมากจึงอาจเกิดข้อผิดพลาดได้สูงทั้งจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และ 2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งในเวชปฏิบัติมีน้อย ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งลำไส้ โรคต่อหีน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น รวมถึงการประเมิน



ความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค เนื่องจากแพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสนใจกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญเฉพาะหน้าก่อน

การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยโดยใช้สมุดคู่มือส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพในผู้สูงอายุ<sup>11</sup> และจากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2556<sup>12</sup> พบว่าเป็นปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่

คณะผู้วิจัยจึงมีความต้องการศึกษารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ประกอบกับการใช้สมุดบันทึกประจำตัวเพื่อสามารถติดตามและเฝ้าระวังโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ด้วยตนเอง การใช้สมุดบันทึกประจำตัวจะช่วยส่งต่อข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้กับแพทย์ทั้งในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลรามธิบดี และคลินิกอื่นๆ ได้สามารถวางแผนการรักษาและคัดกรองโรคอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง นำไปสู่การดูแลรักษาโรคหรืออาการบางอย่างที่รักษาได้และป้องกันการหกล้มครั้งต่อไปได้ในที่สุด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการหกล้มก่อนและหลังการได้รับคำแนะนำร่วมกับการใช้สมุดบันทึกประจำตัว เพื่อสร้างรูปแบบหรือกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือตติยภูมิ

## วิธีการศึกษา

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 185 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยสูงอายุไทย จำนวน 143 คน อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

เข้ารับการดูแลรักษาคลินิกผู้สูงอายุเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี อ่านหนังสือได้และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 42 คน อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ที่พาผู้ป่วยสูงอายุมารับการดูแลรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัย โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2558/389 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2558

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Embedded mixed-methods study) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ออกแบบสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลรามธิบดี โดยรวบรวมข้อมูลปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม ได้แก่ ปัญหาการใช้ยา ขาดสารอาหาร และการไม่รายงานแพทย์เมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้น
- 2) ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน นำแบบสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุไปทดสอบการใช้ในผู้ป่วย จำนวน 10 คน และนำมาปรับปรุงเนื้อหา ข้อมูลให้เหมาะสมกับการใช้งาน และจัดพิมพ์สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุ
- 3) ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่ออบรมแก่พยาบาลและเภสัชกรผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ การใช้ยาให้ถูกต้อง และการป้องกันการหกล้ม เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คน ให้คำแนะนำการใช้สมุดบันทึกประจำตัวแก่ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล
- 4) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้ม โดยประเด็นคำถามเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การใช้ยาที่เหมาะสม ความรู้ในการป้องกันการหกล้มและการรายงานแพทย์เมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้น และให้ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ทบทวนเนื้อหาและนำมาทดสอบกับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 คน เพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับการใช้งาน



5) ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มก่อนและหลังการใช้สมุดบันทึกประจำตัวและการได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและเภสัชกรผู้ช่วยวิจัย

6) ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลที่ร่วมวิจัยตอบคำถามภายหลังจากการใช้สมุดบันทึกประจำตัวแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบการให้คะแนนในแบบสอบถามก่อนและหลังการใช้สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุและได้รับคำแนะนำโดยบุคคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ การรายงานปัญหาหกล้มให้แพทย์ทราบหากมีการหกล้มเกิดขึ้น รวมถึงการใช้ยาที่ถูกต้องและการบันทึกข้อมูลการใช้ยา โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยข้อมูลคะแนน (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) ในแต่ละหัวข้อในแบบสอบถาม การเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้สถิติ *t* test

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกคำตอบของผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดและนำข้อมูลที่ได้ทำการบันทึกไว้ให้ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยรองอ่านทบทวนผลการบันทึก การตีความประเด็นต่างๆ กระทำโดยการขีดเส้น ถอดรหัส และจัดกลุ่ม จากนั้นนำมาประชุมร่วมกัน 2 ครั้ง จนได้ข้อสรุป และนำผลสรุปที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องทั้งภายในและภายนอกเพื่อวิเคราะห์ว่าผลสรุปเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ คำถามที่ใช้คือ ท่านได้รับประโยชน์จากการมีสมุดบันทึกอะไรบ้าง ปัญหาการใช้สมุดที่ท่านพบพร้อมข้อเสนอแนะท่านอยากให้สมุดต่อไปหรือไม่อย่างไร เป็นต้น

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลที่เข้าร่วมงานวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 185 คน โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุ

จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 77.30 และผู้ดูแล จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 เป็นเพศหญิง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 73.51 และผู้ใช้สมุดบันทึกประจำตัวส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 34.81 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 185)

ข้อมูล	จำนวน (%)
ผู้ร่วมวิจัย	
ผู้สูงอายุ	143 (77.30)
ผู้ดูแล	42 (22.70)
เพศ	
หญิง	136 (73.51)
ชาย	49 (26.49)
ระดับการศึกษา	
อ่านเขียนไม่ได้	19 (10.50)
ประถมศึกษา	39 (21.55)
มัธยมศึกษา	40 (22.10)
ปริญญาตรี	63 (34.81)
ปริญญาโท	18 (9.94)
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	2 (1.10)
สถานภาพสมรส	
โสด	22 (11.89)
แต่งงาน	109 (58.92)
หย่า	7 (3.78)
หม้าย	47 (25.41)
การทำงาน	
ยังทำงานอยู่	36 (19.46)
ไม่ทำงาน	149 (80.54)
สิทธิการรักษา	
ข้าราชการ	127 (68.65)
รัฐวิสาหกิจ	8 (4.32)
ประกันสังคม	4 (2.16)
ประกันสุขภาพ	18 (9.73)
ผู้พิการ	2 (1.08)
จ่ายค่ารักษาเอง	26 (14.05)



ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตรคิดเป็นร้อยละ 41.62 ส่วนผู้สูงอายุที่ใช้สมุดบันทึกประจำตัวและอยู่ตามลำพังคิดเป็นร้อยละ 5.41 และผู้ป่วยสูงอายุมีประวัติโรคเรื้อรังโดยพบโรคไขมันในเลือดสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75 โรคกระดูกพรุน ร้อยละ 35.87 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 30.05 ตามลำดับ รวมทั้งพบผู้สูงอายุที่มีโรคสมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 10.38 และมีการใช้ยาหลายชนิด (มากกว่า 5 ชนิดขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 74.05 นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุยังมีปัญหาทางสายตาเกือบครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 50.82 และปัญหาการได้ยินคิดเป็นร้อยละ 26.09 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2. ข้อมูลด้านสุขภาพและด้านความเป็นอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ (N = 185)**

ข้อมูล	จำนวน (%)
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>	
คู่สมรส	50 (27.00)
บุตร	77 (41.62)
ญาติ	14 (7.57)
ผู้ดูแลจ้าง	3 (1.62)
ไม่มี	41 (22.16)
<b>สถานภาพความเป็นอยู่</b>	
อยู่ลำพัง	10 (5.41)
อาศัยกับครอบครัว	174 (94.05)
อาศัยในสถานบริบาล	1 (0.54)
<b>ประวัติโรคเรื้อรัง*</b>	
ความดันโลหิตสูง	138 (75.00)
เบาหวาน	50 (27.47)
ไขมันในเลือดสูง	147 (80.33)
หัวใจ	29 (15.68)
ไตวายเรื้อรัง	13 (7.00)
ซึมเศร้า	20 (10.81)
สมองเสื่อม	19 (10.38)
ข้อเสื่อม	55 (30.05)
กระดูกพรุน	66 (35.87)
การมองเห็น	93 (50.82)
การได้ยิน	48 (26.09)

\* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก

### การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ผลการประเมินความรู้และทัศนคติภายหลังจากมีการใช้สมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุได้ 6 เดือน มีผู้ร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการใช้สมุดบันทึกประจำตัว จำนวน 135 คน โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 106 คน และผู้ดูแล จำนวน 29 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การใช้ยาและระวังผลแทรกซ้อนและการป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะข้อมูลจากแพทย์ในการป้องกันการหกล้มซึ่งพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้สอบถามเพิ่มเติมในแบบประเมินภายหลังการได้รับคำแนะนำจากผู้ช่วยวิจัยและการใช้สมุดบันทึกประจำตัว ได้แก่ ข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัวมีส่วนผลักดันให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นและเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น พบว่าความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 3.43 (0.68) และ 3.35 (0.80) ตามลำดับ ส่วนการได้นำสมุดสื่อสารกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 2.68 (1.22)

### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามโดยการเขียนตอบในคำถามปลายเปิด ผู้ตอบแบบส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าสมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุมีประโยชน์ช่วยเตือนความจำเรื่องยา การฉีควัคซีน และการแพทย์ เมื่อมีการปรึกษา รายละเอียดในการปรึกษา สามารถนำมาสื่อสารกับแพทย์ต่างแผนกหรือต่างโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ การได้บันทึกข้อมูลหรือมีเจ้าหน้าที่ช่วยบันทึกให้ ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นในการดูแลและเฝ้าติดตามสุขภาพของตนเองมากขึ้น สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้สมุดบันทึกประจำตัวคือ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถลงบันทึกข้อมูลยาได้เอง ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ช่วยลงบันทึกให้ และข้อมูลผลการตรวจเลือดเป็นศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจไม่เข้าใจ

**ตารางที่ 3. การเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการได้รับความรู้และการปฏิบัติตัวโดยทีมแพทย์ร่วมกับการใช้สมุดบันทึกประจำตัว**

หัวข้อที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	P Value *
	การรับสมุดบันทึกประจำตัว ก่อน	หลัง		
ได้รับความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงจากแพทย์หรือทีมแพทย์	3.01 ± 0.95	3.50 ± 0.63	0.49	< .01
ได้รับความรู้ในการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา	2.87 ± 1.10	3.47 ± 0.67	0.60	< .01
มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	3.35 ± 0.75	3.59 ± 0.50	0.24	< .01
ได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือทีมแพทย์ในการป้องกันการหกล้ม	2.27 ± 1.42	3.20 ± 0.94	0.92	< .01
มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มตามคำแนะนำ เช่น เลือกลำรองเท้าที่เหมาะสม ปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน	2.45 ± 1.34	3.22 ± 1.02	0.77	< .01
หากมีการหกล้มเกิดขึ้นหรือทรงตัวไม่ดี ท่านมีการเล่าให้แพทย์หรือทีมแพทย์เพื่อหาสาเหตุ	2.69 ± 1.32	3.30 ± 0.90	0.61	< .01

\* ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

รวมทั้งกระดาษที่ลงบันทึกค่อนข้างมัน ทำให้หมึกปากกาเลอะง่าย บางรายให้ความคิดเห็นว่าสมุดบันทึกมีขนาดค่อนข้างใหญ่เก็บใส่กระเป๋าลำบาก ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายอยากให้สมุดบันทึกต่อไป เพราะมีประโยชน์ในการบันทึกข้อมูล และการฉีกฉีกขึ้น เป็นการเตือนความจำ และช่วยการสื่อสารกับแพทย์แผนกอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นๆ

### อภิปรายผล

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มเป็นเรื่องที่สำคัญมาก จากรายงานการศึกษาในต่างประเทศในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา ได้กล่าวถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างรอบด้านเพื่อป้องกันการหกล้มว่า เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในระบบการบริการปฐมภูมิ<sup>13</sup> ในการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพในผู้สูงอายุ<sup>11</sup> และจากรายงานการสำรวจ

สุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2556<sup>12</sup> พบว่า เป็นปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15 - 30 นาที การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า การใช้สมุดบันทึกประจำตัวผู้ปวยสูงอายุร่วมกับการให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวจากบุคคลากรทางการแพทย์ช่วยส่งเสริมความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติก่อนและหลังกระบวนการดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับความรู้ข้อมูลจากแพทย์ในการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญและมีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น เช่น การสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม และการปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพให้ผลสอดคล้องต่อการดูแลสุขภาพ



เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยา เมื่อมีการปรับยาสามารถนำสมุดเป็นตัวกลางในการสื่อสารกับแพทย์แผนกอื่นๆ หรือแพทย์ต่างโรงพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันข้อผิดพลาดจากการใช้ยาซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งในการหกล้มในผู้สูงอายุ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในการศึกษานี้ซึ่งมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ได้ผลลัพธ์ที่ดีมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>9</sup> ที่ได้ทำการศึกษา ณ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สร้างความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มโดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ในการศึกษานี้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยหลากหลายและมีการใช้ยาอยู่หลายชนิด บางรายจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่กำหนดเป้าหมายที่ผู้ดูแลด้วย มักจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและอาจส่งผลที่ดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (Drug compliance)

อย่างไรก็ตาม กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยการใช้สมุดบันทึกประจำตัว ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายด้าน ประการแรกคือ ในการศึกษานี้ไม่ได้ทำการประเมินผลการลดอัตราการหกล้มที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้สมุดบันทึกประจำตัว หรือประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม ซึ่งหากทำการประเมินผลดังกล่าวจะทำให้เห็นผลที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการต่อไป ซึ่งการป้องกันการหกล้มนั้น นอกจากการให้ความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแล้ว การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม การระมัดระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงโดยแพทย์ และ

การปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องสำคัญในกระบวนการป้องกันการหกล้มเช่นกัน

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยสูงอายุหลายรายไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้เอง จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยในการบันทึก แม้ว่าบางรายมีผู้ดูแลแต่ยังต้องอาศัยการช่วยบันทึกจากเจ้าหน้าที่ ดังนั้น การใช้กระบวนการดังกล่าวอาจจำเป็นต้องใช้เวลาค่อนข้างมากและอาศัยบุคคลกรที่มีความรู้ความเข้าใจในการให้คำแนะนำและติดตามอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าข้อจำกัดเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการใช้งานใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ขาดแคลนบุคลากร

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและผู้ดูแลมีความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ทุกคนต้องการให้มีสมุดบันทึกต่อไป เพราะมีประโยชน์ในการบันทึกข้อมูลยาและการฉีดวัคซีน เป็นการเตือนความจำและช่วยการสื่อสารกับแพทย์แผนกอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นๆ จากข้อมูลดังกล่าวนี้ยังแสดงให้เห็นถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลประสบอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมักมีโรคประจำตัวและได้รับยาหลายหลาย และยังคงได้รับการดูแลค่อนข้างมาก การที่มีกระบวนการเพื่อช่วยในเรื่องข้อมูลความเจ็บป่วยและการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านและยังช่วยในการสื่อสารกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาร่วมด้วย ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการพัฒนาที่ดีพอ และยังคงพบปัญหาความไม่เพียงพอของสมุดคู่มือส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 80<sup>12</sup>

ทั้งนี้ การศึกษาต่อไปในอนาคต ควรมีการพัฒนาารูปแบบหรือกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นกระบวนการที่ให้ทั้งความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล การสอนออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม การพัฒนาระบบการเตือนเมื่อใช้



ยาที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ และประเมินผลว่ากระบวนการที่พัฒนาขึ้นช่วยลดอัตราการหกล้มและความเสี่ยงต่อการหกล้มหรือไม่ รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ยาที่รับประทานทั้งหมด ข้อมูลโรคเรื้อรัง หรือข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ ต่อการหกล้ม เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการ

ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกรายอยากให้มีสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับการรับประทานยาและการฉีดวัคซีน รวมทั้งสามารถนำไปใช้สื่อสารกับแพทย์ต่างโรงพยาบาลหรือต่างแผนกได้ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในการใช้สมุดบันทึกประจำตัว เนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหลากหลาย รวมถึงการใช้ยาหลายชนิด จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการลงบันทึกข้อมูล และต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก

### สรุปผล

การมีสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี มีประโยชน์กับผู้สูงอายุในหลายๆ ด้าน ได้แก่ การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาให้ถูกต้อง ช่วยเตือนความจำเรื่องการรับประทานยาให้ถูกต้อง ช่วยเตือนความจำเรื่องการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนยา และข้อมูลการฉีดวัคซีน ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อป้องกันการหกล้มและมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มมากขึ้น มีความกระตือรือร้นในการรายงานแพทย์ให้ทราบเมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้นหรือมีการทรงตัวที่ผิดปกติเพื่อให้แพทย์ค้นหาสาเหตุ ทั้งนี้

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณจิรวดี ชุมพล นักวิจัยที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และ คุณศุภฤดี มณีสุวรรณรัตน์ ผู้ประสานงานโครงการวิจัยการนำแนวทางการป้องกันการหกล้มในชุมชนสู่เวชปฏิบัติ สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมงานวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการหกล้มต่อไป

### References

1. Close J, Ellis M, Hooper R, Glucksman E, Jackson S, Swift C. Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): a randomised controlled trial. *Lancet*. 1999; 353(9147):93-97. doi:10.1016/S0140-6736(98)06119-4.
2. Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. *Clin Geriatr Med*. 2002; 18(2):141-158. doi:10.1016/S0749-0690(02)00002-2.
3. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med*. 1988;319(26):1701-1707. doi:10.1056/NEJM198812293192604.
4. Matsuda S. Health promotion policy in Japan. *Asian Pacific Journal of Disease Management*. 2007;1(1):11-17.
5. Clemson L, Cumming RG, Kendig H, Swann M, Heard R, Taylor K. The effectiveness of a community-based program for reducing the incidence of falls in the elderly: a randomized trial. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(9):1487-1494. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52411.x.
6. Sze PC, Lam PS, Chan J, Leung KS. A primary falls prevention programme for older people in Hong Kong. *Br J Community Nurs*. 2005;10(4):166-171. doi:10.12968/bjcn.2005.10.4.17956.
7. Healy TC, Peng C, Haynes MS, McMahon EM, Botler JL, Gross L. The feasibility and effectiveness of translating a matter of balance





- into a volunteer lay leader model. *J Appl Gerontol.* 2008;27(1):34-51. doi:10.1177/0733464807308620.
8. Somton W, Rawiworrakul T, Amnatsatsue K. Effect of fall prevention program in older adults. *Journal of Public Health Nursing.* 2013;27(3):59-70.
9. Boongird C, Suthatvoravut U, Suksabai P, Ramarong K, Gaensan T, Ross R. Raising communities' positive attitude and awareness toward fall prevention in elderly population: an embedded mixed methods study. *Journal of Health Systems Research.* 2015;9:1-12.
10. Boongird C, Thamakaison S, Krairit O. Impact of a geriatric assessment clinic on organizational interventions in primary health-care facilities at a university hospital. *Geriatr Gerontol Int.* 2011;11(2):204-210. doi:10.1111/j.1447-0594.2010.00671.x.
11. Bureau of Elderly Health. Elderly Health Notebook. Department of Health, Ministry of Public Health; 2014. [http://hp.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=467](http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=467). Accessed January 1, 2019.
12. HITAP. Survey report of health in Thai elderly 2013 under the policy for health promotion in elderly and disabled people. Department of Health, Ministry of Public Health; 2013. <http://www.hitap.net/documents/24067>. Accessed January 1, 2019.
13. Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens J. Assessment and management of fall risk in primary care settings. *Med Clin North Am.* 2015;99(2):281-293. doi:10.1016/j.mcna.2014.11.004.

## Health Promotion Education for Elderly Patients by Using Structured Self-Health Records to Enhance Knowledge and Attitudes Toward Fall Prevention

Siriporn Khongrang<sup>1</sup>, Chitima Boongird<sup>2</sup>, Soontraporn Phiphadthakusolkul<sup>3</sup>, Krongtong Putthipokin<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Somdech Phra Debaratana Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>3</sup> Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>4</sup> Clinical Pharmacy Unit, Pharmacy Division, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

**Background:** Health promotion education in elderly is the most important key to successful implementation of fall prevention program in primary care practice. The Ministry of Public Health in Thailand has encouraged the hospital in community to use the self-health records which were found to enhance healthy behaviors.

**Objective:** To compare the knowledge and attitudes on fall prevention among elderly patients and their caregivers before and after the education program that employed using self-health records and receiving the counseling from nurses and pharmacists.

**Methods:** This embedded mixed methods study was designed by using the structured questionnaires including demographic data and measuring the knowledge and attitude on fall prevention for quantitative arm (143 elderly patients and 42 caregivers). The open-ended questions about the advantages and disadvantages of self-health records were used in qualitative part among 106 elderly patients and 29 caregivers after 6 months of using their records.

**Results:** Knowledge and attitude scores were statistically higher in all parts, including appropriate use of the medications, following vaccination schedule, and getting information about fall prevention from their primary care physicians. All participants in qualitative study required to have their self-health records to improve their understanding about their medications and health information.

**Conclusions:** Self-health records and receiving the counseling from nurses and pharmacists not only enhances the knowledge and attitude toward fall prevention program in older adults but also helps patients to communicate with the specialists about their health information.

**Keywords:** Fall prevention, Hospital, Elderly, Health promotion, Self-health records

**Rama Med J:** doi:10.33165/rmj.2019.42.1.125623

**Received:** June 19, 2018 **Revised:** August 8, 2018 **Accepted:** January 11, 2019

### Corresponding Author:

Chitima Boongird  
Department of Family Medicine,  
Faculty of Medicine  
Ramathibodi Hospital,  
Mahidol University  
270 Rama VI Road, Ratchathewi,  
Bangkok 10400, Thailand.  
Telephone: +66 2201 1486  
Fax: +66 2201 1406  
E-mail: chitima.amo@mahidol.ac.th,  
chitima.bg111@gmail.com

