

แนวทางการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานจำนวนประชากรสูงอายุพบว่าในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 11.30 และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 16.06 ในปี พ.ศ.2561 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) กล่าวได้ว่าสังคมได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ และมีแนวโน้มจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การมองเห็นลดลง ความสามารถในการทรงตัวลดลง เดินเซ การเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่อง ร่วมกับการมีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยาจากผลของยาและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ ซึ่งผลคาดการณ์ปี พ.ศ.2560-2564 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มปีละ ประมาณ 3,030,900 -5,506,000 คน เสียชีวิตจำนวน 5,700 -10,400คน (นิพา และลลิตรา.2559) ผู้สูงอายุในชุมชนประมาณ ร้อยละ 30 หรือประมาณ 1/3 ของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65ปีขึ้นหกล้มได้ทุกปี และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ50 เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยประมาณ 0.3-1.6 ครั้งต่อคนต่อปี ผู้หญิงหกล้มมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ12.6 และ7.4 ตามลำดับ (วิชัย,2559;นาคยาและคณะ,2560) ภาวะหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตถึง 2ใน 3จากอุบัติเหตุทั้งหมด (นิพา และลลิตรา.2559;อัจฉราและคณะ,2560) ผลของ ภาวะหกล้ม พบว่ากระดูกข้อสะโพกหัก ร้อยละ 20-30 บาดเจ็บรุนแรงของสมองร้อยละ5-10 มีการเสียชีวิตร้อยละ 3.5 และ สูญเสียความสามารถในชีวิตประจำวัน ร้อยละ25-75 ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่หกล้มแล้ว ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเสียชีวิตในหนึ่งปีและเป็นสาเหตุอันดับแรกของการเกิดภาวะทุพพลภาพ (นิพา และลลิตรา.2559;สัมฤทธิ์ และคณะ,2560)บางคนรู้สึก อาย ซึมเศร้า มีความทุกข์ทรมานอยากฆ่าตัวตาย (ทิวาพรและคณะ.2553;วรรณพรและคณะ.2558) สัมพันธ์กับการ รักษาและค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มสูงขึ้นผู้สูงอายุหกล้ม หนึ่งครั้งอาจต้องจ่ายค่ารักษาสูงถึงแสนกว่าบาทต่อคนต่อครั้งหากรวมค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น รายได้ที่ครอบครัวต้องเสียไปเมื่อต้องหยุดงานมาดูแลหรือรายจ่ายที่จ้างคนดูแล ประมาณการว่าอาจสูงถึง 1,200,000 บาท ต่อคนต่อปี (นิพา และลลิตรา.2559;อัจฉราและคณะ,2560) และนอนโรงพยาบาลนานกว่าบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นนานถึง 20 วัน ถ้ามีอายุมากและมีโรคประจำตัวต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรือนอนติดเตียง มีผู้ดูแลตลอดไป และพบว่า 1ใน 5 ไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก(การดีและชนิษฐา.2556)

เขตสุขภาพที่ 6 ผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 26.9 หกล้มในบ้านร้อยละ 15.6 หกล้มนอกบ้านร้อยละ 11.7 ผู้สูงอายุใช้ยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท/ยาลดความดัน ร้อยละ 46.0 มีปัญหาด้านการมองเห็นร้อยละ 40.7 ปัญหาด้านการทรงตัว/การเคลื่อนไหว/การเดินร้อยละ 23.3 และปัญหาการได้ยินร้อยละ 14.9 และการสัมผัสแบบเชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง นอกจากการล้มที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมแล้วยังพบว่า ส่วนใหญ่ก่อนที่ผู้สูงอายุล้มจะมีอาการ หน้ามืด เวียนศีรษะ เดินเซ

การหกล้ม เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆของร่างกาย ในทางบกพร่องหรือเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น และการมีพยาธิสภาพของโรคเพิ่มขึ้น ในปัจจุบันพบการหกล้มในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาใหญ่ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญคือ การไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติ และกลายเป็นภาระต่อผู้ดูแล แนวปฏิบัติในการลดการพลัดตกหกล้ม เน้นการจัดการปัจจัยที่มีความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มมากขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเดินหรือทรงตัว ควรได้รับการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการใช้อุปกรณ์ที่มีมาตรฐาน การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกาย ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง (Illespie, 2009) นอกจากนี้การศึกษาของละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ (2557) ที่ศึกษาอุบัติการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของชุมชนมิตรภาพพัฒนากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุ

60 ปีขึ้นไปจำนวน 158 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 25 คน ผู้นำชุมชนและ อสม. จำนวน 33 คน และบุคลากรสุขภาพจำนวน 6 คน พบว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนและช่วยลดผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มได้

จากผลกระทบดังที่กล่าวมา จำเป็นอย่างยิ่งที่ปัญหาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไข โดยหาแนวทางการป้องกันการพลัดตกเพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มต่อไป

แนวทางการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

จากการศึกษาสาเหตุ ปัจจัย รวมถึงแนวทางในการป้องกันการหกล้ม สามารถสรุปเป็นแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

1. การประเมิน ประเมินประกอบด้วยการประเมินดังนี้

1.1 ประเมินการทรงตัว ในผู้สูงอายุจะ พบว่า ทั้งกล้ามเนื้อและกระดูกจะมีความเสื่อม ซึ่งระบบนี้เป็นส่วนสำคัญในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ แบบประเมินที่มีการใช้บ่อย เช่น แบบประเมิน Berg balance scale เป็นแบบประเมินการทรงตัวโดยการทำกิจกรรม 14 กิจกรรม ขณะนั่งและยืน ได้แก่

1.ลุกขึ้นยืน 2. ยืน 2 นาทีโดยไม่ยึดเกาะ 3. การนั่งเก้าอี้โดยไม่พิงพนัก 4. นั่งลง 5. การเคลื่อนย้าย 6.การยืนนิ่งหลับตา 7. ยืนตัวตรงเท้าชิด 8. การยกแขนขนานพื้นแล้วเอนตัวไปข้างหน้า 9. ก้มเก็บของจากพื้นขณะยืนอยู่ 10. หันไปมอง ข้างหลัง 11. การหมุนตัว 360 องศา 12. ก้าวเท้าแตะบนม้านั่งเตี้ยสลับกัน 13. ยืนต่อเท้า 14. ยืนแบบขาข้างเดียว และให้คะแนนแต่ละกิจกรรม 0-4 คะแนน รวม 56 คะแนน ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 45 คะแนน แสดงถึงความผิดปกติในการทรงตัวและมีความเสี่ยงสูงในการล้ม

1.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งเป็นการประเมินที่สำคัญเพื่อที่จะใช้เป็นตัวคัดกรองว่าผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มหรือไม่ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยง เช่น เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม สำหรับผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai-FRAT) ประกอบด้วย 6 ปัจจัยได้แก่ ประวัติการหกล้ม การทรงตัวบกพร่อง เพศหญิง การใช้ยาบางประเภท การมองเห็นบกพร่องและการอาศัยอยู่ในบ้านทรงไทย มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-11 คะแนน ถ้ามีคะแนนอยู่ในช่วง 4-11 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

2. เปลี่ยนปัจจัยด้านเครื่องแต่งกายที่ทำให้ผู้สูงอายุสะดุดล้มได้ง่ายคือ การใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดหลวมๆ ทำให้มีการสะดุดหรือเกี่ยวติดได้ ดังนี้ ในผู้สูงอายุที่ใส่ผ้าถุงหรือกางเกงยาวเกินไปควรปรับระดับของชายผ้าถุงหรือ กางเกงให้สั้นลงและควรให้เลยพนักเก้าอี้ขึ้นไป ในส่วนของรองเท้าควรเปลี่ยนใหม่รวมถึงเมื่อรองเท้าชำรุดแล้ว โดย เฉพาะรองเท้าหุ้มส้นไม่ควรนำมาซ่อมใหม่ จึงจะสามารถป้องกันการหกล้มได้ รองเท้าควรมีดอกยางและพื้นรองเท้า

3. การปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและภายในตัวบ้าน คือ

3.1 รอบๆ บริเวณบ้านจะต้องให้มีสิ่งกีดขวางทางเดินน้อยที่สุด

3.2 ภายในบ้านจะต้องปรับการจัดวางอุปกรณ์ ต่างๆ ให้กีดขวางทางเดินของผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด ไม่วางของบริเวณบันได และบันไดควรจะมีราวจับยึด ที่มั่นคง

- พื้นที่ลื่นถ้าเป็นไปได้จะต้องปรับพื้นผิวของพื้นให้มีความหยาบและมีลวดลายน้อยที่สุด ในส่วนของพื้นที่ที่มีความต่างระดับควรทำเครื่องหมาย ให้สังเกตได้ชัดเจน สีแดง เขียว และเหลืองจะเป็นสีที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจน

- ห้องน้ำหากมีความเป็นไปได้ควรปรับให้มีการแยกส่วนของพื้นที่แห้งที่ประกอบด้วย อ่างล้างมือ โถส้วม ส่วนที่เป็นพื้นเปียกประกอบด้วยเก้าอ้นอ่างอาบน้ำและราวจับ พื้นที่ห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นผู้ชายควรเพิ่มโถปัสสาวะของผู้ชายเข้าไปด้วย แสงสว่างในห้องน้ำควรมีการติดตั้ง หลอดไฟให้มีแสงสว่างอาจเป็นราวจับหรือในส่วนเคอร์เตอร์ อ่างล้างหน้า ตามพื้น เพื่อบอกระยะการเดินที่ปลอดภัย2ในกรณีที่ไม่สามารถทำได้และต้องใช้โถส้วมแบบนั่งยองๆควรมีการติดตั้งราวจับเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุพยุงตัวได้ดี ขึ้น

-แสงสว่างควรมีหลอดไฟให้เพียงพอโดยเฉพาะบริเวณทางเข้าบ้าน บันได มุมต่างๆ เนื่องจากผู้สูงอายุ มักจะตื่นช้า ดังนั้นแสงสว่างจะต้องเพียงพอในบริเวณต่างๆเพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยป้องกัน การหกล้มได้

4. การใช้ยาที่ส่งผลทำให้การทรงตัวผิดปกติ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ มีผลต่อการทรงตัว แพทย์ ผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตัวขณะใช้ยาที่มีผลต่อการทรงตัว

5. การออกกำลังกาย โปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัยแข็งแรงและกระฉับกระเฉง (E75) เป็นโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และบริหารสมองสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแข็งแรงและใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง และให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

6.การป้องกัน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวควรมีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยพยุงต่างๆ และมีการตรวจสอบอุปกรณ์อยู่เสมอเพื่อป้องกันอุปกรณ์ชำรุดที่อาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้

สรุป การป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ ทั้งในส่วนของครอบครัว ชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่จะร่วมมือกันในการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม โดยจะต้องมีความเข้าใจในสาเหตุ/ปัจจัยทั้งภายใน ภายนอกและปัจจัยส่งเสริม เพื่อให้ผู้สูงอายุปราศจากการพลัดตกหกล้ม ไม่เกิดการบาดเจ็บ/เสียชีวิต ในเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสามารถอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุได้อย่างปกติสุข ซึ่งแนวทางการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการดำเนินการร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี และจะนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้กับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป