

รายงานวิจัย

Research Articles

ความชุก ผลกระทบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มในผู้สูงอายุ Prevalence, Consequence and Related Factors of Falling among the Elderly

ศักรินทร์ ธารเกียรติสกุล*
Sakkarin Tanakeatsakul*

*โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
*Lomsak Hospital, Phetchabun

Corresponding authore-mail address: drsakarin@yahoo.com

Received: August 15, 2021

Revised: October 8, 2021

Accepted: December 27, 2021

Abstract

Falling in the elderly is a serious problem because it can cause injury to disability and death. The purpose of this research was to survey the prevalence, impact and factors related to falling among socially dependent elderly group aged 60-70 years living in Lom Sak District between April-December 2020 by using a questionnaire. The results showed that the 278 elderly people, 66.2 % were female, the average age was 64 years, 81.3% had primary education, 45% were farmer, 48.6% had experienced falling in the past 6-12 months (an average of one fall in a cycle year). The most activities they did before falling were walking, followed by working and in a hurry up. The most common causes of the falling were skidding (25.9%), followed by an unsafe environment (e.g. wet/rough terrain). In this study, 24.8% of the elderly, 135 had fallen (48.6 percent prevalence of falls), and 77% suffered sprains, bruises, and abrasions, 38.1%, 30.7 and 13.1 percent, respectively. When injured, 54.8% had met a doctor or medical professional. The fell group, the fear of next fall was 2.8 times more than the group who never fell (Adj OR = 2.81, 95% CI 1.37-5.78, $p = 0.005$). Therefore, this information should be used in developing the designing of appropriate fall prevention activities.

Keywords: falls among the elderly, factors of falling, consequence of falling

Buddhachinaraj Med J 2021;38(3):347-55.

บทคัดย่อ

การล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญเพราะทำให้บาดเจ็บจนถึงพิการและเสียชีวิตได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุก ผลกระทบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมอายุ 60-70 ปีที่อาศัยในอำเภอหล่มสักระหว่างเดือนเมษายน-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ด้วยแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ 278 คนนั้นเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.2 อายุเฉลี่ย 64 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.3 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 45 ในระยะเวลา 6-12 เดือนที่ผ่านมาเคยล้มร้อยละ 48.6 (เฉลี่ยล้ม 1 ครั้งในรอบปี) กิจกรรมที่ทำก่อนล้มมากที่สุดคือกำลังเดิน รองลงมาคือกำลังทำงาน และกำลังเร่งรีบ ผู้สูงอายุคิดว่าสาเหตุของการล้มเกิดจากลื่นไถลมากที่สุด (ร้อยละ 25.9) รองลงมาคือสิ่งแวดลอมไม่ปลอดภัย (เช่น พื้นเปียก/ขรุขระ) ร้อยละ 24.8 ผู้สูงอายุ 135 คนเคยล้ม (ความชุกของการล้มร้อยละ 48.6) และร้อยละ 77 ได้รับความเจ็บซึ่งเป็นลักษณะเคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ และมีแผลถลอก ร้อยละ 38.1, 30.7 และ 13.1 ตามลำดับ เมื่อได้รับความเจ็บต้องไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 54.8 ทั้งนี้ในกลุ่มเคยล้มแล้วการล้มครั้งต่อไปมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยล้ม 2.8 เท่า (Adj OR = 2.81, 95% CI 1.37-5.78, $p = 0.005$) ดังนั้นควรใช้ข้อมูลนี้ประกอบการจัดทำแนวทางการออกแบบชุดกิจกรรมเพื่อป้องกันการล้มอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การล้มในผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้ม, ผลกระทบจากการล้ม

พุทธชินราชเวชสาร 2564;38(3):347-55.

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกและประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหากลดลงหรือล้มเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญและมีผลกระทบหลายระดับตั้งแต่ระดับบุคคลถึงระดับประเทศ¹ ปัญหาการลดลงหรือล้มพบมากทั้งในแถบอเมริกาและเอเชีย โดยผู้สูงอายुर้อยละ 35-40 เคยล้ม ซึ่งในประเทศแถบคาบสมุทรอาหรับพบเกือบครึ่งของประชากรสูงอายุ² ในแถบอเมริกาใต้พบมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64)³ และแถบเอเชียพบใกล้เคียงกัน เช่น ในเกาหลีใต้พบร้อยละ 63 ในเพศหญิงและร้อยละ 36 ในเพศชาย⁴ ส่วนในเมืองปักกิ่งพบร้อยละ 18⁵ ผลกระทบหลังการลมนั้นรุนแรงและกระทบวงกว้างโดยในสหรัฐอเมริกาพบการบาดเจ็บหลังการล้มมารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินประมาณ 3,000,000 ครั้ง และทำให้เสียชีวิตประมาณ 30,000 คน พบการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31⁶ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงทั้งในจีนและสหรัฐอเมริกาถึงประมาณ 50,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ⁶

ในประเทศไทยพบว่าการล้มเป็นสาเหตุที่ทำให้นอนโรงพยาบาล 425 รายต่อประชากรสูงอายุ 100,000 ราย สาเหตุหลักคือการสะดุดล้ม ปัจจัยหลัก

ที่ทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลคือกระดูกหักซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าการล้มที่ไม่มีกระดูกหักร่วมด้วย และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 11 รายต่อประชากรสูงอายุ 100,000 ราย⁷ อำเภอหล่มสักได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีผู้สูงอายุติดสังคม (social bound) ติดบ้าน และติดเตียง ซึ่งสถิติจากคลินิกผู้สูงอายุพบปัญหาการล้มประมาณ 1 ใน 3 ของปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้เข้ารับบริการของคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลหล่มสักตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา นอกจากนี้ การคัดกรองความเสี่ยงของการล้มในผู้สูงอายุเขตอำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์ในโครงการประเมินและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ รพ.สต. ห้วยระหงส์ ปี 2562 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการทดสอบ Timed get-up and go เสี่ยงต่อการล้มสูงสุดที่พื้นที่ในเขต รพ.สต. ห้วยระหงส์ถึงร้อยละ 30 การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของการล้ม ผลกระทบจากการล้ม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการออกแบบชุดกิจกรรมเพื่อป้องกันการล้มในผู้สูงอายุตามลักษณะเฉพาะอย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้

ผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้

ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ อาศัยคนเดียวแต่ไม่มาก⁸

ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยระบบสมองหรือผู้สูงอายุที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงตลอดเวลาทั้งวัน⁸

วัสดุและวิธีการ

การสำรวจครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมอายุ 60-69 ปีที่อาศัยในเขตอำเภอหล่มสักระหว่างเดือนเมษายน-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรม^{4-5,9-13} และได้ผ่านการประเมินและปรับปรุงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มในผู้สูงอายุ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณ sample size for prevalence¹⁴ โดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาของจีน⁵ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 278 คน สัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกรายตามแบบสอบถาม หลังจากรวบรวมความถูกต้องของข้อมูลจากแบบสอบถามระบุนรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน ค่าร้อยละ

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยล้มและไม่เคยล้มด้วยสถิติ chi-square, independent t และ Mann Whitney U จากนั้นวิเคราะห์หาสัดส่วนความเสี่ยง (odds ratio) ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมด้วย multiple logistic regression โดยคัดเลือกตัวแปรแบบ forward stepwise selection และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อนึ่ง การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดเพชรบูรณ์ตามเอกสาร สสจ. พช. 2/63-35-26/03/63 ลงวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุติดสังคมที่ได้สัมภาษณ์ทั้งหมด 278 คน เป็นเพศหญิง 184 คน (ร้อยละ 66.2) อายุเฉลี่ย 64.67 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา 226 คน (ร้อยละ 81.3) ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา 28 คน (ร้อยละ 10.1) อาชีพเกษตรกร 126 คน (ร้อยละ 45.3) ฐานะทางเศรษฐกิจมีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิต 192 คน (ร้อยละ 69.1) รายได้ต่อปีต่ำสุด 5,000 บาท สูงสุด 700,000 บาท ค่ามัธยฐานของหนี้สินเท่ากับ 29,000 บาท เคยล้มเมื่อ 6-12 เดือนที่ผ่านมา 135 คน (ร้อยละ 48.6) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดสังคมระหว่างผู้ที่เคยล้มและไม่เคยล้มไม่แตกต่างกัน ดูรายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดสังคมระหว่างผู้ที่เคยและไม่เคยล้ม (n = 278)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)/ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD/ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3)			p-value
	รวม (n = 278)	เคยล้ม* [n = 135 (48.6%)]	ไม่เคยล้ม [n = 143 (51.4%)]	
เพศ				0.152 ^a
ชาย	94 (33.8)	40 (29.6)	54 (39.8)	
หญิง	184 (66.2)	95 (70.4)	89 (62.2)	
อายุ (ปี)	64.67 $\pm$ 2.82	64.8 $\pm$ 2.82	64.5 $\pm$ 2.82	0.818 ^b
(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	(60-69)	(60-69)	(60-69)	
ระดับการศึกษา				0.831 ^a
ต่ำกว่าประถมศึกษา	28 (10.1)	14 (10.4)	14 (9.8)	
ประถมศึกษา	226 (81.3)	111 (82.2)	115 (80.4)	
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	16 (5.7)	7 (5.2)	9 (6.3)	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	8 (2.8)	3 (2.2)	5 (3.5)	
อาชีพ				0.188 ^a
เกษตรกร	126 (45.3)	61 (45.2)	65 (45.5)	
รับจ้าง	56 (20.1)	34 (25.2)	22 (15.4)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	29 (10.4)	13 (9.6)	16 (11.2)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59 (21.9)	25 (18.5)	34 (23.8)	
ข้าราชการบำนาญ	8 (2.9)	2 (1.5)	6 (4.1)	
เศรษฐกิจสถานะ				0.329 ^a
เพียงพอ	192 (69.1)	97 (71.9)	95 (66.4)	
รายได้ต่อปี (บาท)	30,000	30,000	30,000	0.908 ^c
	(14,250; 50,000)	(16,800; 50,000)	(10,000; 50,000)	
(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	(5,000-700,000)	(6,000-500,000)	(5,000-700,000)	
หนี้สิน (บาท)	29,000 (0; 100,000)	26,000 (0; 60,000)	27,000 (0; 150,000)	0.134 ^c
(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	(0-6,000,000)	(0-6,000,000)	(0-3,000,000)	

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

*เคยล้มเมื่อ 6-12 เดือนที่ผ่านมา

^aChi-square test, ^bIndependent t-test, ^cMann Whitney U test

ผู้สูงอายุติดสังคมในเขตอำเภอหล่มสักที่เคยล้มในระยะเวลา 6-12 เดือนที่ผ่านมา 135 คนนั้นมีจำนวนครั้งของการล้มตั้งแต่ 1 ถึง 20 ครั้ง โดยล้ม 1-5 ครั้ง 128 คน (ร้อยละ 94.8) กิจกรรมที่ทำก่อนล้มมากที่สุดคือกำลังเดิน 68 คน (ร้อยละ 50.4) รองลงมาคือกำลังทำงาน 39 คน (ร้อยละ 28.9) และกำลังรับ 32 คน

(ร้อยละ 23.7) ส่วนสาเหตุของการลมนั้นเนื่องจากลื่นไถล 72 คน (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย เช่น พื้นเปียก ขรุขระ 69 คน (ร้อยละ 51.1) และคาดไม่ถึง/ตัดสินใจพลาด 63 คน (ร้อยละ 46.7) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการล้มของผู้สูงอายุติดสังคม (n = 135)

ข้อมูลเกี่ยวกับการล้ม	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนการล้ม (ครั้ง)	
1-5	128 (94.8)
6-10	5 (3.7)
> 10	2 (1.5)
กิจกรรมที่ทำก่อนจะล้มครั้งสุดท้าย*	
กำลังเดิน	68 (50.4)
กำลังทำงาน	39 (28.9)
กำลังรีบ	32 (23.7)
กำลังปีนป่าย	17 (12.6)
หิวของพระพุทธรูป	15 (11.1)
อยู่ในห้องน้ำ	12 (8.9)
ผลจากการได้รับยา (วิงเวียน ง่วง เป็นลม)	12 (8.9)
ขึ้นลงบันได/พื้นต่างระดับ	10 (7.4)
กำลังเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย	2 (1.5)
อื่น ๆ†	13 (9.6)
การรับรู้สาเหตุของการล้ม*	
ลื่นไถล	72 (53.3)
สิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย เช่น พื้นเปียก ขรุขระ	69 (51.1)
คาดไม่ถึง/ตัดสินใจพลาด	63 (46.7)
เป็นลม หน้ามืด ขาไม่มีแรง	18 (13.3)

*มีมากกว่า 1 คำตอบ

†อื่น ๆ ได้แก่ ขาไม่มีแรง ละเมอ นั่งเก้าอี้เลื่อน กำลังขี่รถจักรยานยนต์

ผลกระทบจากการล้มในผู้สูงอายุติดสังคมที่เคยล้ม 135 คนนั้นได้รับบาดเจ็บ 104 คน (ร้อยละ 77) โดยลักษณะการบาดเจ็บที่พบ ได้แก่ เคล็ดขัดยอก 67 คน (ร้อยละ 38.1) ฟกช้ำ 54 ราย (ร้อยละ 30.7) และมีแผลถลอก 23 คน (ร้อยละ 13.1) ตามลำดับ โดยพบการบาดเจ็บที่รุนแรง 18 คน [กระดูกหัก 10 คน (ร้อยละ 5.7), ข้อเคลือบ 6 คน (ร้อยละ 3.4) และ

สมองกระทบกระเทือน 2 คน (ร้อยละ 1.1)] ซึ่งเมื่อได้รับบาดเจ็บได้ไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ 57 ราย (ร้อยละ 54.8) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ 89 ราย (ร้อยละ 83.5) และจากการล้มทำให้กลัวการล้มในอนาคต 118 ราย (ร้อยละ 87.4) ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลกระทบจากการล้มของผู้สูงอายุติดสังคม (n = 135)

ผลกระทบจากการล้ม	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับบาดเจ็บ	104 (77.0)
ลักษณะการบาดเจ็บ*	
เคล็ดขัดยอก	67 (38.1)
ฟกช้ำ	54 (30.7)
ถลอก	23 (13.1)
แผลฉีกขาด	12 (6.8)
กระดูกหัก	10 (5.7)
ข้อเคลื่อน	6 (3.4)
สมองกระทบกระเทือน	2 (1.1)
เวียนศีรษะ	2 (1.1)
ไปพบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์	57 (54.8)
สถานที่ไปพบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์	
โรงพยาบาล	40 (70.0)
คลินิก	17 (30.0)
การทํากิจวัตรประจำวัน	
ทำได้ตามปกติ	89 (83.5)
ทำได้ลดลง	46 (16.5)
กลัวการล้มครั้งต่อไป [†]	118 (87.4)

*แต่ละคนอาจมีลักษณะการบาดเจ็บมากกว่าหนึ่งลักษณะ

[†]ความรู้สึกหลังการล้มครั้งล่าสุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มของผู้สูงอายุติดสังคม พบว่าในกลุ่มเคยล้มกลัวการล้มครั้งต่อไปมากกว่ากลุ่ม

ที่ไม่เคยล้ม 2.8 เท่า (Adj OR = 2.81, 95% CI 1.37-5.78, p = 0.005) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้มของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้ม	จำนวน (ร้อยละ)		OR (95%CI)	p-value	Adj OR* (95%CI)	p-value
	กลุ่มเคยล้ม (n = 135)	กลุ่มไม่เคยล้ม (n = 143)				
กลัวการล้มในครั้งต่อไป	123 (91.1)	109 (76.2)	3.19 (1.57-6.48)	0.001	2.81 (1.37-5.78)	0.005
การมองเห็นไม่ปกติ	53 (39.3)	37 (25.9)	0.54 (0.32-0.89)	0.018	0.61 (0.36-1.02)	0.059
แสงสว่างไม่เพียงพอ	1 (0.7)	7 (4.9)	6.89 (0.83-56.82)	0.073	6.06 (0.71-51.87)	0.100

*Multiple logistic regression

วิจารณ์

ผลการศึกษาที่พบความชุกของการล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมในเขตอำเภอหล่มสักในระยะเวลา 6-12 เดือนที่ผ่านมาถึงเกือบครึ่งหนึ่ง (ความชุกร้อยละ 48.6) ซึ่งโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุเคยล้ม 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา และจำนวนครั้งการล้ม 1 ถึง 20 ครั้ง โดยล้ม 1 ครั้งถึง 82 คน ใกล้เคียงกับในสหรัฐอเมริกาซึ่งพบผู้สูงอายุล้มร้อยละ 35-40⁶ ประเทศแถบคาบสมุทรอาหรับพบเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรสูงอายุ² ในแถบอเมริกาใต้พบมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 64)³ ในอิตาลีพบร้อยละ 35.9¹⁰ ส่วนในเอเชีย อาทิ เกาหลีใต้พบร้อยละ 63 ในเพศหญิงและพบร้อยละ 36 ในเพศชาย⁴ และในประเทศไทยพบร้อยละ 44¹⁵ แต่อย่างไรก็ตามบางการศึกษาพบความชุกการล้มของผู้สูงอายุน้อยกว่าการศึกษานี้ เช่น ในออสเตรเลียพบความชุกการล้มของผู้สูงอายุร้อยละ 26.5¹⁶ ในจีนซึ่งสำรวจที่เมืองปักกิ่งพบความชุกการล้มของผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 18⁵ แม้แต่การศึกษาในประเทศไทยพบความชุกการล้มของผู้สูงอายुर้อยละ 19.5¹⁷⁻¹⁸ โดยมีการศึกษาที่พยากรณ์ไว้ว่าปี พ.ศ. 2564 จะมีผู้สูงอายุล้มเพียงร้อยละ 27 เท่านั้น¹¹ จากข้อมูลข้างต้นพบว่าความชุกการล้มของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ครั้งนี้มากกว่าการพยากรณ์เกือบ 2 เท่า นั่นคือสถานการณ์มากเกินคาดการณ์แต่คล้ายกับกลุ่มประเทศทางตะวันตก อเมริกาใต้ และแถบอาหรับ^{2-3,10}

สำหรับลักษณะการล้มพบว่ากิจกรรมที่ทำก่อนล้มมากที่สุดคือกำลังเดิน (ประมาณ 1 ใน 4) รองลงมาคือกำลังทำงาน (1 ใน 7) และกำลังเร่งรีบ (1 ใน 8) คล้ายกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบว่าผู้สูงอายุล้มขณะกำลังเดินมากที่สุด¹⁶ นอกจากนี้การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุคิดว่าสาเหตุของการล้มเนื่องจากลื่นไถลมากที่สุด (1 ใน 4) ใกล้เคียงกับสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยเช่น พื้นเปียก ขรุขระ (ประมาณ 1 ใน 4) คาดไม่ถึงตัดสินใจพลาดประมาณ 1 ใน 5 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของไทยที่พบว่าสาเหตุการล้มคือ ลื่นไถล สะดุด และก้าวพลาด^{7,11,15} โดยสาเหตุสำคัญที่เอื้อต่อการล้มคือสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย^{9,10,18} เป็นต้น

ส่วนผลกระทบจากการลมนั้นผู้สูงอายุติดสังคมอำเภอหล่มสัก 135 คนที่เคยล้มมีถึงกว่า 3 ใน 4

ที่ได้รับบาดเจ็บ แต่กว่า 1 ใน 3 เป็นเคล็ดขัดยอก, น้อยกว่า 1 ใน 3 เป็นฟกช้ำ และประมาณ 1 ใน 8 มีแผลถลอกตามลำดับ ซึ่งการบาดเจ็บที่เกิดในผู้สูงอายุนั้นพบมากถึง 2 ใน 3 ของการล้ม คล้ายกับการศึกษาในออสเตรเลียที่พบผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งได้รับบาดเจ็บ¹⁶ โดยในการศึกษานี้เมื่อได้รับบาดเจ็บผู้สูงอายุกว่าครึ่งต้องไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมากกว่าในออสเตรเลียที่ผู้สูงอายุเมื่อได้รับบาดเจ็บไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เพียง 1 ใน 5 แต่คล้ายกับในสหรัฐอเมริกาที่พบผู้บาดเจ็บหลังจากล้มมารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินถึง 3,000,000 คน⁶ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่าหลังการบาดเจ็บจากการล้มผู้สูงอายุประมาณ 4 ใน 5 สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่อไปได้ตามปกติและกล่ว การล้มครั้งต่อไป โดยผู้สูงอายุที่เคยล้มรู้สึกกลัวการล้มครั้งต่อไปมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยล้มเกือบ 3 เท่า (Adj OR = 2.81, 95% CI 1.37-5.78, p = 0.005) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในจีนที่พบว่าผู้สูงอายุที่เคยล้มรู้สึกกลัวการล้มครั้งต่อไปมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยล้ม 2.57 เท่า (OR = 2.57, 95% CI 1.91-3.45)⁵ แต่อย่างไรก็ตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์แตกต่างกัน

ข้อมูลที่น่าสนใจสรุปได้ว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งเคยล้ม สาเหตุของการล้มคือ มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ลื่นไถล สะดุด โดยกิจกรรมก่อนล้มหนึ่งในสี่คือกำลังเดิน ผลกระทบจากการหกล้มได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรง แต่ประมาณครึ่งหนึ่งต้องไปพบแพทย์ ผู้สูงอายุที่เคยล้มรู้สึกกลัวการล้มครั้งต่อไปมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยล้มถึงเกือบสามเท่า ดังนั้นควรนำความตระหนักถึงอันตรายจากการลมนี้ออกเป็นประเด็นสำคัญในการสื่อสารและส่งเสริมการให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางในอำเภอหล่มสักและพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน เพื่อลดการล้มในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางกนิษฐา เนาว์แก้ว งานการพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลหล่มสักที่ช่วยประสานการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์วรวัจน์ ปิ่นอนงค์, นายแพทย์วงศ์กร เจริญไทย และแพทย์หญิงณัฐพร

บุญพาเกิด แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาล
หล่มสักสำหรับการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ขอขอบคุณทีมงานเวชศาสตร์ชุมชนและทีมโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหล่มสักสำหรับ
ข้อเสนอแนะและการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุใน
ชุมชนเพื่อการทำวิจัยนี้ และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกคน
ที่ร่วมมือให้สัมภาษณ์

เอกสารอ้างอิง

- Almeida LMDS, Meucci RD, Dumith SC. Prevalence of falls in elderly people: a population-based study. *Rev Assoc Med Bras* 2019;65(11):1397-403. doi:10.1590/1806-9282.65.11.1397
- Alqahtani BA, Alshehri MM, Hoover JC, Alenazi AM. Prevalence of falls among older adults in the Gulf Cooperation Council Countries: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr* 2019;83:169-74. doi:10.1016/j.archger.2019.04.006
- Meucci RD, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF, De Mola CL. Falls among the elderly in Peruvian Andean Communities and the rural far South of Brazil: prevalence and associated factors. *J Community Health* 2020;45(2):363-9.
- Choi EJ, Kim SA, Kim NR, Rhee JA, Yun YW, Shin MH. Risk factors for falls in older Korean adults: the 2011 Community Health Survey. *J Korean Med Sci* 2014;29(11):1482-7.
- Pu-Lin YU, Zhao-Hui QIN, Jing SHI, Zhang J, Mei-Zhe XIN, Zheng-Lai WU, et al. Prevalence and related factors of falls among the elderly in an urban community of Beijing. *Biomed Environ Sci* 2009;22(3):179-87.
- Burns E, Kakara R. Deaths from falls among persons aged ≥ 65 years-United States, 2007-2016. *MMWR* 2018;67(18):509-14.
- Limpawattana P, editor. Elderly people with common diseases. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2010.
- Sanpaung S. Perceived benefits, perceived barriers, and nutritional behaviors of the elderly with diabetes mellitus. Bangkok, Thailand: Mahidol University; 2000.
- Lecktip C, Woratanarat T, Bhubhanil S, Lapmanee S. Risk factors for falls in elderly. *J Med Health Sci* 2019;(26)1:85-103.
- Cesari M, Landi F, Torre S, Onder G, Lattanzio F, Bernabei R. Prevalence and risk factors for falls in an older community-dwelling population. *J GerontolA Biol Sci Med Sci* 2002;57(11):M722-6. doi:10.1093/gerona/57.11.m722
- Srichang N, Kawee V. Report on the forecast of fall in the elderly (60 years and over) in Thailand, 2017-2021. [cited 2021 Feb 1]. Available from: <http://www.thaincd.com>mission>documents-detail>
- Kannus P, Parkkari J, Niemi S, Palvanen M. Fall-induced deaths among elderly people. *Am J Public Health* 2005;95(3):422-24.
- Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas* 2013;75(1):51-61.
- Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. Hoboken, New Jersey State, USA: Wiley; 2018 [cited 2021 Feb 1]. Available from: https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/145_stat_-_textbook.pdf

15. Muangsiri K, Maharatchaphong N, Rodjarkpai Y. Factors relating the behaviors of fall prevention among elderly in Chonburi Province. NUJST 2017;(25)4:23-33.
16. Milat AJ, Watson WL, Monger C, Barr M, Giffin M, Reid M. Prevalence, circumstances and consequences of falls among community-dwelling older people: results of the 2009 NSW Falls Prevention Baseline Survey. New South Wales Public Health Bulletin 2011;22(3-4):43-8. doi:10.1071/NB10065
17. Rongmuang D, Nakchatree C, Thongdee J, Somboon J. Incidence of falls and factors related to falls among the elderly living in the community, Surat Thani Province. J Prapokklao Nurs Coll 2016;(27)1:123-38.
18. Wongsawang N, Jeenkhawkhum D, Boonsiri C, Melarplont S, Somboonsit J, Khamthana P, et al. Home environmental risks for falls and incidents of falls in older adults. Veridian E-J Silpakorn Univ 2017;10(3): 2492-506.

กินเค็ม ไม่ใช่แค่ตัวบวม!

อาหารที่มีโซเดียมสูง

- เครื่องปรุงรส ซอสต่างๆ
- อาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป
- อาหารแช่แข็ง อาหารกระป๋อง
- ขนมปัง (โซเดียมในผงฟู)
- น้ำซุป น้ำแกง ก๋วยเตี๋ยว
- ขนมถุงกรอบๆ

ความเสี่ยงในระยะสั้น

- อาการบวมน้ำ หน้าบวม ตัวบวม น้ำหนักขึ้น
- ความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นแบบชั่วคราว (ในบางราย)

ความเสี่ยงในระยะยาว

- ภาวะหัวใจและหลอดเลือด
- ไตวาย
- ความดันโลหิตสูง
- เกิดการคั่งของเกลือ และน้ำในอวัยวะต่างๆ

อยู่เย็นเป็นสุข

f อยู่เย็นเป็นสุข B อยู่เย็นเป็นสุข