

การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ญาณุช บุญญรัตน์ วท.ม.

สาขากายภาพบำบัด สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

การทรงตัวและการหกล้มในผู้สูงอายุ

การทรงตัวหมายถึง ความสามารถในการรักษาจุดศูนย์กลางมวลหรือจุดศูนย์กลางของร่างกายให้คงอยู่ภายในฐานที่รองรับร่างกาย⁽¹⁾ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น มนุษย์จะมีการเปลี่ยนแปลงการเดินและการทรงตัว โดยการเดินจะช้าลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ระบบต่างๆของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลง ส่งผลให้มีการทรงตัวที่ผิดปกติและความเสี่ยงในการหกล้มก็จะสูงขึ้น โดยพบว่าความชุกของการล้มมีถึงร้อยละ 30-60 ในผู้ที่อายุเกิน 65 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในจำนวนนี้มีร้อยละ 4.5 ที่มีการบาดเจ็บรุนแรง แม้ว่าการหกล้มส่วนใหญ่จะเกิดอันตรายไม่รุนแรง แต่ผลกระทบที่สำคัญคือผู้สูงอายุจะกลัวการหกล้มซ้ำอีก สูญเสียความมั่นใจในการเดิน ไม่กล้าออกนอกบ้าน เกิดความกังวลและสุขภาพอ่อนแอตามมา อย่างไรก็ตามสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัวและหกล้มคือ โรคที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง⁽²⁾

ปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยหกล้มได้ง่าย ได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอหรือสว่างจ้ามากเกินไป, พื้นบันไดที่มีลวดลาย โดยเฉพาะที่ขั้นเริ่มต้นและขั้นสุดท้าย, พื้นไม่เรียบขรุขระหรือลื่น, พื้นต่างระดับ, มีสิ่งกีดขวาง เช่น สายโทรศัพท์ ขอบเสื้อที่เกะกะ และ

พรมที่ย่นยับ เป็นต้น, ห้องสุขาไม่เหมาะสม เช่น เป็นแบบนั่งยอง, ขาดราวจับเกาะ⁽³⁾

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัว

เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันภาวะหกล้มได้มากกว่าการออกกำลังกายชนิดอื่นๆ การฝึกที่เพิ่มความรับรู้ของระบบประสาทสัมผัสและการรับรู้ความเคลื่อนไหวของร่างกาย (proprioceptive sense) ย่อมทำให้ระบบการทรงตัวดีขึ้น มีการศึกษาที่พบว่า การฝึกการทรงตัวอย่างเต็มที่ครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 3 สัปดาห์ทำให้การทรงตัวดีขึ้น⁽⁴⁾ การฝึกการทรงตัวอาจกำหนดความยากง่ายด้วยระดับการประคับประคอง โดยเริ่มแรกอาจจะเริ่มจากการจับประคองทั้งสองมือ แล้วลดการประคับประคองมาเป็นจับมือเดียวและไม่จับเลยตามลำดับ

ชนิดของการออกกำลังกายควรมีลักษณะใกล้เคียงกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ลุกนั่ง เดิน หมุนตัว ย่อเข้า เป็นต้น สำหรับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อนั้น ต้องทำร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวจึงจะได้ผลดีในการป้องกันการหกล้ม

ติดต่อบทความ: ญาณุช บุญญรัตน์ สาขากายภาพบำบัด สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 333 ม.1 ต.ท่าสูด อ.เมือง จ.เชียงราย โทร. 0-5391-6924, E-mail: yadanuch.boon@mfu.ac.th

แนวความคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามาช่วยเหลือหรือสนับสนุนทำประโยชน์ในกิจกรรมต่างๆ โดยอาจมีส่วนร่วมในบางขั้นตอนหรือทุกขั้นตอน เช่น กระบวนการตัดสินใจ การบริหาร การปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมายเป็นต้นซึ่งเป็นผลให้ประชาชนมีความผูกพันต่อภารกิจและองค์กร เป็นเจ้าของความภาคภูมิใจร่วมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในที่สุด

การบริการสุขภาพโดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ การบริการโดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered approach) และการบริการโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นศูนย์กลาง (therapist-centered approach) ซึ่งการบริการแบบผู้เชี่ยวชาญเป็นศูนย์กลางจะเป็นการจัดการและการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก⁽⁵⁾ มีข้อดีคือเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ได้ง่าย มีข้อเสียคือไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมและไม่ยั่งยืน ในขณะที่การบริการโดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จะมีการแสดงความคิดเห็นและสะท้อนความต้องการของผู้เข้าร่วม เป็นการแสวงหารูปแบบจากความจริงของชีวิตครอบครัว มีความต่อเนื่องเป็นเจ้าของและยั่งยืน โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้นำในการตัดสินใจมากกว่าผู้เชี่ยวชาญหรือนักจัดการในชุมชน

ปัจจุบันนโยบายของรัฐบาลได้สนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของในโปรแกรมการรักษาของตน และยังคงปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง Yadlley และคณะ^(6,7) ได้ศึกษาการให้โปรแกรมและคำแนะนำในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุพบว่า การที่ผู้เข้าร่วมไม่ปฏิบัติ

ตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องมีสาเหตุจากรูปแบบโปรแกรมไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเสนอว่าการจัดโปรแกรมควรมีความน่าสนใจ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและมีอิสระในการดำเนินกิจกรรม

น้อมจิตต์ นวลเนตร์และศิวพร พิมพ์พิทักษ์⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการจัดบริการกายภาพบำบัดโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในผู้ที่มีอาการปวดหลัง เอวหรือไหล่ที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า อาสาสมัครมีระดับอาการปวดลดลงและพึงพอใจในบริการ ในขณะที่ศิริมา บุญญรัตน์ และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า การจัดกายภาพบำบัดโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางสามารถเพิ่มความสามารถในการทรงตัวและช่วยลดการหกล้มในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้นิพนธ์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายแบบพิลาทิสและการฝึกการทรงตัวโดยให้ผู้รับบริการมีอิสระในการเลือกท่าทางการออกกำลังกายตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทรงตัวเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจต่อท่าทางการออกกำลังกายที่ตนเองเลือกใช้ นำกลับไปปฏิบัติและถ่ายทอดให้กับผู้อื่นต่อไป

สรุป

ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขควรตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และกระตุ้นการมีส่วนร่วม ให้เกิดความเข้าใจและรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตามการนำกระบวนการดังกล่าวไปใช้ในงานบริการชุมชน อาจยังไม่แพร่หลายนักเนื่องจากต้องใช้เวลาในการสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จึงต้องมีความอดทน มุ่งมั่นและเข้าใจกระบวนการนี้ให้ถ่องแท้เพื่อการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Ping Y, Xiaohua W. Risk factors for accidental falls in the elderly and intervention strategy. J Med Colleges PLA 2012;27:299-305.
2. ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, บรรณธิการ. ผู้สูงอายุกับโรคที่พบบ่อย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
3. Holroyd-Leduc J, Reddy M, editors. Evidence-based geriatric medicine: a practical clinical guide. Hoboken NJ: Blackwell Publishing; 2012.
4. น้อมจิตต์ นวลเนตร. ศาสตร์น่ารู้สำหรับงานกายภาพบำบัดชุมชน. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2553.
5. Brown SM, Humphry R, Talor E. A model of the nature of family-therapist relationship: implications for education. Am J Occup Ther 1997;51:597-603.
6. Yardlley L, Bishop FL, Beyer N, Hauer K, Kempen GI, Piot-Ziegler C, et al. Older people's views of falls-prevention interventions in six European countries. Gerontologist 2006;46:650-60.
7. Yardlley L, Beyer N, Hauer K, Mckee K, Ballinger C, Todd C. Recommendation for promoting the engagement of older people in activities to prevent falls. Qual Saf Health Care 2007;16:230-4.
8. น้อมจิตต์ นวลเนตร, ศิวพร พิมพ์พิทักษ์. การประยุกต์แนวความคิดการจัดบริการกายภาพบำบัดโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางสู่งานกายภาพบำบัดชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด 2553; 32:73-80.
9. ศิริมา บุญญรัตน์, น้อมจิตต์ นวลเนตร, วิชัย อึ้งพินิจพงษ์, อลงกต เอมะสิทธิ. ผลของโปรแกรมกายภาพบำบัดที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2552;21:57-73.
10. ญาดานุช บุญญรัตน์, กิตตินนท์ จุฑาศรีสวัสดิ์. การเปรียบเทียบผลระหว่างโปรแกรมการออกกำลังกายแบบพิลาทิสและการออกกำลังกายแบบฝึกการทรงตัวที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการทรงตัวของผู้สูงอายุในชุมชน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31:384-91.