

การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ: การป้องกันและดูแลในสถานการณ์โควิด-19

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์¹ มาลี คำคง²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

Received: October 10, 2022

Revised: November 22, 2022

Accepted: January 13, 2023

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว วัยสูงอายุจัดเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการเตรียมพร้อมรองรับของระบบสุขภาพ ความเสื่อมถอยของภาวะสูงวัย ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม และมีโรคเรื้อรังหลายโรค ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลทำให้เกิดความพิการ มีผลอย่างมากต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต จากการที่ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการมีกิจกรรมในสังคม ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การมีมาตรการเว้นระยะห่าง และการจำกัดการเดินทางพบปะกันของผู้คน ทำให้เพิ่มอุปสรรคการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพบว่าการหกล้มและการลื่นล้มเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บได้บ่อยในช่วงการระบาดของโควิด-19 ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญต่อการดำเนินการป้องกันและดูแลการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม และคัดกรองความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเจ็บป่วยและโรคประจำตัว ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะโภชนาการ 2) การประเมินสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน และ 3) แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเพื่อให้สุขภาพดีและเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยทั้งในสถานพยาบาล บ้านและชุมชน และสร้างสรรค์นวัตกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และลดการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ดังนั้น การป้องกันการเกิดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มที่บ้านและทำให้เกิดการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้ม การดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์โควิด-19

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

มาลี คำคง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

222 หมู่ 2 ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพัทลุง 93110

อีเมล: malee-kk@hotmail.com

Falls in the elderly: Prevention and care in COVID-19 situations

Ploenpit Thaniwattananon¹, Malee Kumkong²

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

²Faculty of Nursing, Thaksin University

Abstract

Thailand has now become a completely aged society. The elderly are considered vulnerable and requires the preparation of a health care system to support. The deceleration in aging, both physical and psychological changes, as well as chronic diseases causing the elderly to have a high risk of falling. Falls in the older population and their consequences are one of the leading causes of disability. They significantly reduce quality of life and lead to loss of independence and impaired social functioning. The ongoing Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, social distancing and the lockdown policy increase the barriers of the elderly to maintain their usual health. During the COVID-19 outbreak, falls and slips were the most common mechanism of injury, therefore more attention on fall prevention and care protocols for effective care of the elderly are needed: (1) a comprehensive geriatric health assessment and fall risk screening: personal illness, activity of daily living, and nutrition; (2) internal and external environmental assessment, and (3) fall prevention guidelines focusing on strengthening physical health and improving the environment for safety both in houses and in the community and create innovation to prevent falls and reduce injuries. Preventing home hazards that cause fall injuries to elderly population should become a priority in geriatric care so that the elderly can have a better health and promote good quality of life.

Keywords: elderly, fall, prevention and care, COVID-19 situation

Corresponding Author:

Malee Kumkong

Faculty of Nursing, Thaksin University

222 Moo 2, Ban Prao Subdistrict, Pa Payom District, Phatthalung 93110, Thailand

E-mail: malee-kk@hotmail.com

บทนำ

จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปี 2015 ถึง 2050 สัดส่วนประชากรโลกช่วงอายุ 60 ปี จะเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า คือจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 และในปี 2050 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง คาดว่าภายในปี 2030 จำนวน 1 ใน 6 คนในโลกจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปจะสูงเป็นสองเท่าในปี 2050 และจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปคาดว่าจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2020 ถึง 2050¹ สำหรับประเทศไทยสถิติผู้สูงอายุ 77 จังหวัด ณ เดือนกรกฎาคม 2565 มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12,504,960 คน² ประเทศไทยจึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2565³ มีการประมาณการว่า สัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดหรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และคาดว่าในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) คือ มีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 28⁴ ทุกประเทศจึงต้องเผชิญความท้าทายที่สำคัญเพื่อให้แน่ใจว่า ระบบสุขภาพและสังคมพร้อมที่จะใช้ประโยชน์สูงสุดจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางประชากรศาสตร์ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติจึงประกาศให้ปี ค.ศ. 2021-2030 เป็นทศวรรษแห่งผู้สูงอายุสุขภาพดี (The decade of healthy ageing) เป็นความร่วมมือระดับโลกของภาคีรัฐภาคประชาคม หน่วยงานระหว่างประเทศ สถาบันการศึกษา วิชาชีพต่างๆ สื่อและภาคเอกชน องค์กรอนามัยโลกเป็นผู้นำในการดำเนินการ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 10 ปี ทั้งเร่งรัดและร่วมมือกันทำงานเพื่อส่งเสริมชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดี¹

ความสูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เสื่อมถอยตามเวลา นำไปสู่การลดลงของความสามารถทางร่างกายและจิตใจ ความเสี่ยงในการเกิดโรคเพิ่มขึ้นและเสียชีวิตในที่สุด ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นพร้อมกันหลายปัญหาในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น สูญเสียการได้ยิน มีปัญหาสายตาและการมองเห็น

ปวดหลังและกระดูกเสื่อม เบาหวาน ซึมเศร้า สมองเลื่อม¹ มีคุณลักษณะที่เป็นความซับซ้อนของภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องในหลายระบบ และไม่สามารถปรับชดเชยความบกพร่องนั้นได้ เรียกว่ากลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatrics syndromes) ดังรายงานการศึกษาพบกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ พลัดตกหกล้ม กลืนปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ เพื่อสืบสวน การทำหน้าที่ของร่างกายลดลงหรือมีความแปรปรวน โดยปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ อายุ ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความบกพร่องในการเคลื่อนไหว⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า กลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อาการหลงลืม ภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ปัญหาเรื่องการนอน ภาวะหกล้ม และภาวะเบื่ออาหาร⁶ และผลการศึกษาการทดสอบความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการทรงตัวทั้งขณะอยู่นิ่งและขณะเคลื่อนไหว และมีความมั่นใจในการทรงตัวน้อยที่สุดขณะก้าวขึ้นหรือลงบันไดเลื่อนจนไม่สามารถจับราวบันไดได้⁷

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและการเกิดกลุ่มอาการผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย⁸ โดยพบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 3 ล้านคนหรือ 1 ใน 3 ของประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งประเทศ พลัดตกหกล้มทุกปี โดยส่วนใหญ่พลัดตกหกล้มภายนอกบ้านร้อยละ 60 พลัดตกหกล้มภายในบ้านร้อยละ 31 และร้อยละ 20 ของผู้ที่พลัดตกหกล้มได้รับบาดเจ็บ³ และอาการบาดเจ็บจะรุนแรงขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 80 ปี โดยอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือการบาดเจ็บของไขสันหลัง⁸ ดังนั้นปัญหาการพลัดตกหกล้มจึงเป็น 1 ในแนวคิด 4 Smart ของการแก้ไขปัญหสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืนยาวและสุขภาพดี คือ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”⁹

เพราะการพลัดตกหกล้มเพียงครั้งเดียวสามารถทำให้มีความเสี่ยงที่จะพลัดตกหกล้มอีกครั้ง⁹ และการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด ความพิการ การสูญเสียความเป็นอิสระและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก⁸ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพตั้งแต่เล็กน้อย เช่น พลิกซ้ำ แผลถลอก กระดูกหัก จนถึงรุนแรงและเสียชีวิต¹⁰ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการพึ่งพาตนเอง เกิดภาวะทุพพลภาพ และการพลัดตกหกล้มยังผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น กลัวการพลัดตกหกล้ม^{11,12} ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำกิจกรรมต่างๆ ลำบากขึ้นเนื่องจากความกังวล และเกิดการแยกตัวจากสังคมตามมา¹³ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการพลัดตกหกล้มเกิดจากตัวผู้สูงอายุเองที่มีปัญหาสุขภาพหรือความเสื่อมถอยทางร่างกายหรือกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อน้อยลง การทรงตัว การมองเห็นมีความบกพร่อง การใช้ยาที่ส่งผลในการเพิ่มความเสี่ยง การมีประวัติหกล้ม³ และพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีภาวะปลายประสาทเสื่อมจะมีความสามารถในการทรงตัวต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะปลายประสาทเสื่อมและผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้น ภาวะปลายประสาทเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานบ่งชี้ว่าทำให้มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น¹⁴ การพลัดตกหกล้มยังพบร่วมกับสาเหตุภายนอกจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ทางต่างระดับ พื้นลื่น ไฟไม่สว่าง มีสิ่งกีดขวาง และสถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลกระทบโดยตรงจากอาการของโรคและผลกระทบโดยอ้อมจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพและการแยกห่างจากผู้ดูแลช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนออุบัติการณ์และผลกระทบต่อการพลัดตกหกล้มในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และการป้องกันและ

การจัดการการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบ ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2) ประเมินสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาและระบุปัจจัยส่งเสริมการพลัดตกหกล้ม และ 3) แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพดี

สถานการณ์โควิด-19: ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ในระดับที่รุนแรงกว่ากลุ่มคนทั่วไปในสังคม ทั้งจากเชื้อโควิด-19 และมาตรการล็อกดาวน์ เป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์น้อยที่สุดจากระบบการช่วยเหลือผ่านทางดิจิทัลและเทคโนโลยีเนื่องจากการเข้าถึงและทักษะในการใช้ไม่เพียงพอ¹⁵ เป็นผู้ที่ไม่สามารถรับมือและจัดการกับสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง เพียงลำพังและมีความเสี่ยงสูงจากความเสี่ยงของเซลล์ สถานการณ์โควิด-19 จึงเป็นการตอกย้ำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพลัดตกหกล้มที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่รุนแรงขึ้นในสถานการณ์โควิด-19¹⁶ รวมถึงผลกระทบจากมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกายน้อยลง หรือการใช้เวลาในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการเดินน้อยลง ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง อีกทั้งการแยกตัวจากสังคมมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากสภาพร่างกายที่ถดถอยลงและสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวที่แย่ลง¹⁷ การรับประทานอาหารน้อยลงจากปัญหาสุขภาพจิต ขาดอาหารจากปัญหารายได้ลดลงหรือรายได้ไม่เพียงพอ สุขภาพทรุดลงจากการเข้ารับการรักษารอคอยจำตัวที่ไม่ต่อเนื่อง หรือต้องหยุดติดตามการรักษา รวมถึงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ที่ลดความแออัดในโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนเป็นใช้การจัดส่งยาให้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจึงไม่ได้รับการคัดกรองและค้นหาปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน ทำให้โรคมียาการรุนแรงขึ้นและมีอาการกำเริบ ผลกระทบด้านจิตใจ ที่มีความวิตกกังวลจากผลกระทบด้านการเงินทั้งของตนเองและครอบครัว กลัวว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อ การเว้นระยะห่างจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัวทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัย เหงา นอนไม่หลับ เบื่อ วิตกกังวล และพบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 อาการในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19¹⁶ การศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับการลดลงทางด้านสติปัญญาและเสี่ยงต่อโรคอัลไซเมอร์ และปัญหาด้านจิตใจจะกระทบมากขึ้นจากข้อจำกัดในการออกจากบ้าน การออกกำลังกายน้อยลง และการออกกำลังกายไม่ทั่วระดับเบา ปานกลางหรือหนักมีผลต่อการทำหน้าที่ด้านการรับรู้และสติปัญญา¹⁵ สำหรับผลกระทบด้านสังคมพบว่า การทำกิจกรรมนอกบ้านและการเข้าสังคมหรือชุมชนช่วงโควิด-19 ลดลง¹⁶ การเว้นระยะห่างจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเอง สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุ 50-80 ปีมีการพลัดตกหกล้มจำนวน 1-4 ครั้งในระยะเวลาที่มีการระบาดของโควิด-19 ช่วงมีนาคม 2563 ถึงมกราคม 2564¹²

ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอีกประการคือ การติดเชื้อโควิด-19 จากอาการของโรค เช่น ไข้ อ่อนเพลีย ซึม สับสน เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม¹⁸ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเพื่อสับสนเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโควิด-19¹⁹ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะทำให้เพิ่มความวิตกกังวล กระสับกระส่าย ซึม ความสามารถในการทำกิจวัตรเพื่อดูแลตนเองถดถอยและรับประทานอาหารไม่ได้²⁰ นอกจากนี้ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทำให้อาการของโรคทรูมทรุดลงและแนวทางการดูแลรักษาแบบแยกกักตัวเมื่อผู้สูงอายุ

ติดเชื้อและระบบการรักษาผ่านกล้องวงจรปิด ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองในระหว่างรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ส่งผลให้มีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม และเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มจนต้องเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา จำเป็นต้องใช้เวลารอคอยในการคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 ก่อนเข้ารับการรักษา ดหรือเลื่อนการผ่าตัดเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุปวดและทุกข์ทรมาน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือน้อยลง เป็นผู้ป่วยติดเตียงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะติดเตียง เช่น หลอดเลือดดำอุดตัน ปอดอักเสบ แผลกดทับ มวลกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง²¹ เกิดความพิการจากการพลัดตกหกล้มแล้วไม่ได้รับการผ่าตัด พลัดตกหกล้มซ้ำซ้อน มีความเครียด ความวิตกกังวล และโรคซึมเศร้ารุนแรงขึ้น ต้องรับประทานยาหลายชนิดและจำนวนยาเพิ่มขึ้น เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ใช้ยาซ้ำซ้อน บางรายซื้อยามารับประทานเอง จึงอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร และปฏิกิริยาระหว่างยากับโรค²²

การป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ โดยผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบทั้งการประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การประเมินสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อค้นหาและระบุปัจจัยส่งเสริมการพลัดตกหกล้มหรือส่งผลให้พลัดตกหกล้ม และนำข้อมูลไปกำหนดแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

การป้องกันและดูแลการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่ออาการพลัดตกหกล้ม ผู้รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ควรดำเนินการป้องกันและดูแล

การพลัดตกหกล้มอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม การจัดระบบป้องกันและจัดการด้านความปลอดภัยหากเกิดการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นจากปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความเสื่อมของการมองเห็น โครงสร้างของร่างกายเสื่อมถอยทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อลดลง การเคลื่อนไหวไม่มั่นคง ผลจากการใช้ยาหลายชนิด สภาพจิตใจหรือความผิดปกติทางจิต²³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอาการผู้สูงอายุ แม้บางอาการไม่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ แต่หากได้วางแผนการดูแลและเฝ้าระวังแล้ว จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น โดยประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมและคัดกรองความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้⁴

1.1 สุขภาพและความเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัวและการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ²⁴ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากโรคประจำตัวที่ส่งผลให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลง และอาการข้างเคียงของยามีผลให้เกิดอาการง่วงซึม มึนงง สับสน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง จึงควรประเมินความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของสมอง ครอบคลุมความสามารถด้านความจำ การรู้คิด ตัดสินใจ การทำงานยากและซับซ้อน โดยประเมินด้านความคิด ความจำ (Mini-Cognitive Assessment Instrument, Mini Cog) หรืออาจใช้แบบประเมินอื่น เช่น แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ซึ่งสามารถใช้ในผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะแรกเริ่ม (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) เพื่อประเมินหน้าที่ด้านต่างๆ ของสมอง ได้แก่ ความตั้งใจ สมาธิ

การบริหารจัดการ ความจำ ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ ความคิดรวบยอด การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว นอกจากนี้ ควรประเมินโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปวดข้อ การกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ โรคไตวายเรื้อรัง โรคที่ทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจล้มเหลว ภาวะช็อค ประวัติการใช้ยา และอาการข้างเคียงของยา การใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริม และตรวจสอบปฏิกิริยาต่อกันของยากับยาและยากับอาหาร

1.2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living, ADL) เป็นการประเมินเพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ที่จะนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index⁴ ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิได้ประยุกต์ขึ้น

1.3 ภาวะโภชนาการ สามารถประเมินคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน Mini-Nutritional Assessment Short Form (MNA Short form) เพื่อกำหนดสถานะโภชนาการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ โภชนาการปกติ เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร และขาดสารอาหาร กรณีที่ผลการประเมินพบว่ามีความขาดสารอาหารหรือเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารให้ประเมินภาวะโภชนาการที่มีความละเอียดและเชิงลึกมากขึ้นด้วยแบบประเมิน Mini-Nutritional Assessment (MNA Full form) และนำคะแนนทั้ง 2 ส่วนมารวมกันเพื่อกำหนดสถานะทางโภชนาการ 3 ระดับเช่นเดิมนอกจากนี้ ควรค้นหาปัญหาด้านอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินดัชนีมวลกายเพื่อประเมินความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงเพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร² การประเมินรอบเอวเพื่อประเมินการกระจายของไขมันและมวลกล้ามเนื้อ

ในร่างกายบริเวณช่วงเอวหรือช่องท้อง โดยใช้สูตรส่วนสูงเป็นเซนติเมตรหารสอง หากรอบเอวมากกว่าค่าที่ได้แสดงถึงภาวะโภชนาการเกินและอ้วนลงพุง การประเมินสุขภาพช่องปากและการกลืนโดยใช้แบบประเมินสุขภาพในช่องปากเพื่อค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคในการรับประทานอาหารที่ทำให้ภาวะโภชนาการลดลง และส่งเสริมการบริหารเพื่อเพิ่มน้ำลาย⁴

1.4 ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยประเมินความสามารถทางกายที่สามารถทำนายความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม เช่น การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาโดยการลุกนั่ง 5 ครั้ง (Five Times Sit to Stand Test, FTSST) เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและความสามารถในการทรงท่าแบบอยู่นิ่ง (static Balance) ประเมินการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ (dynamic Balance) เช่น การทดสอบ Timed Pp and Go Test (TUGT) เพื่อประเมินการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ที่สะท้อนความสามารถในการเดิน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา²⁵ และควรประเมินภาวะต่างๆ ที่ส่งผลให้พลัดตกหกล้ม เช่น ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อด้วยแบบประเมิน Modified Mini Sarcopenia Risk Assessment-5 (Modified MSRA-5) ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยเป็นการลดลงของมวลกล้ามเนื้อและกำลังของกล้ามเนื้อที่อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ดังผลการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยและการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหากระดูกสะโพกหักมีภาวะมวลกล้ามเนื้อเฉลี่ยน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหากระดูกหักอย่างมีนัยสำคัญ²⁶ ประเมินคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิกสำหรับประเมินผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า เพื่อค้นหาโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน OSTA index (Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians) เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับลักษณะโครงสร้างของกระดูกที่มีความพรุนมากขึ้น ความแข็งแรงและ

คุณภาพของกระดูกลดลง ความหนาแน่นแร่ธาตุในกระดูกลดลงทำให้กระดูกหักได้ง่าย

นอกจากนี้ ควรประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอื่นๆ ได้แก่ สืบค้นประวัติการพลัดตกหกล้มในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา ประเมินสุขภาพทางตาเพื่อคัดกรองปัญหาการมองเห็นระยะไกล-ใกล้ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะการมองเห็นผิดปกติที่เป็นปัญหาและพบบ่อย เช่น ต้อกระจก ต้อหิน และจอประสาทตาเสื่อม รวมทั้งประเมินการมองเห็นด้วยแผ่นทดสอบสายตาสเนลเลน (Snellen chart) เพื่อวัดระดับสายตา (Visual acuity, VA) ซึ่งเป็นการค้นหาปัญหาการมองเห็นที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้ คัดกรองการได้ยินโดยวิธี Finger Rub Test คือ ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันไปมาเบาๆ บริเวณหน้าหูทั้ง 2 ข้างในระยะห่างจากหน้าหู 1 นิ้วเพื่อคัดกรองปัญหาการได้ยิน⁴

2. การประเมินสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

นอกจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุโดยตรงของการพลัดตกหกล้มแล้ว สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยส่งเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพลัดตกหกล้มหรือส่งผลให้หกล้มได้ง่ายขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มมากขึ้น²⁷ เนื่องจากกลุ่มอาการผู้สูงอายุทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อน้อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวผิดปกติจากภาวะเจ็บป่วย การมองเห็นลดลง มีภาวะเพื่อสับสน อาการเวียนศีรษะ มีความบกพร่องด้านการคิด และเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกบ้านที่ไม่เหมาะสมจึงนำไปสู่การพลัดตกหกล้มได้ เช่น พื้นลื่น พื้นต่างระดับ พื้นขรุขระ พื้นขัดมัน ดังผลการศึกษา พบว่า ลักษณะของพื้นบ้าน ด้านการมองเห็น ด้านการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ²⁴ นอกจากนี้ สิ่งกีดขวางทางเดิน ธรณีประตู พรมเช็ดเท้า การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่หลวมหรือยาวคลุมเท้า รองเท้าที่ไม่เหมาะสมทั้งขนาดและสภาพที่ชำรุด ทางเดินขาดสิ่งยึดเกาะ แสงสว่างไม่เพียงพอ อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว

ไม่เหมาะสม รวมทั้งไม่มีผู้ช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากเกินไปหรือพึ่งพาตนเองอย่างไม่เหมาะสม เหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ²⁸ และบริเวณบันไดมีแสงสว่างไม่เพียงพอ บริเวณทางเดินมีสายไฟ สายโทรศัพท์หรือสายพ่วงต่อพาดผ่านมีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ²⁹

3. แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มยังเป็นประเด็นสำคัญที่ยังไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างเพียงพอ⁸ จึงถึงเวลาที่ผู้เกี่ยวข้องควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพและการประเมินสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุดังกล่าวมาแล้ว เพื่อรับรู้ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม นำไปสู่การกำหนดแนวทางการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 ดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยดังกล่าวมาแล้วว่าปัญหาสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลรักษา ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลควรร่วมมือกันในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง ด้วยการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

3.1.1 ดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูโดยเร็ว เพื่อลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุด รวมถึงบริหารร่างกายหรืออวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ เพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ป้องกันข้อติดแข็ง และกล้ามเนื้อลีบที่จะส่งผลในอนาคต ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มที่เกิดจากผลของการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน และการรักษา และปรับระบบการดูแลรักษาที่มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจง เช่น ทบตันการไต่ยา ลดการไต่ยาหลายชนิด บริหารยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการไต่ยา และอาการข้างเคียงของยา เนื่องจากยาหลายชนิด

ที่สั่งใช้กันทั่วไปมีความสัมพันธ์กับการเกิดขึ้นของกลุ่มอาการผู้สูงอายุ³⁰ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ควรประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทุกเวอร์ และหากมีความเสี่ยงควรจัดระบบการดูแลรักษาให้มีการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากผู้ป่วยคนอื่นในหอผู้ป่วยเดียวกันที่ไม่มีอาการของโรคหรือมีอาการเล็กน้อย

3.1.2 ส่งเสริมภาวะโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ป้องกันภาวะกระดูกพรุน ป้องกันภาวะสมองเสื่อม และควบคุมโรคประจำตัว โดยจัดอาหารที่มีคุณภาพทั้งชนิด ปริมาณ และคุณค่าทางโภชนาการให้เหมาะสมกับโรค การเสื่อมถอยทางโครงสร้างของร่างกาย และภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแต่ละคน และอาการจากการติดเชื้อโควิด-19 จะทำให้ความอยากอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อย จึงส่งผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้

3.1.3 ส่งเสริมการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายช่วยเพิ่มการรับรู้ความเคลื่อนไหวของร่างกาย ส่งผลให้การทรงตัวดีขึ้น โดยเลือกวิธีการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ลูกนั่ง ย่อเข้า เดิน¹¹ และควรออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30-60 นาที⁸ ควรมีช่วงอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายเบาๆ เช่น เดินหรือย่ำเท้าอยู่กับที่ จากนั้นยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ช่วงออกกำลังกายนาน 15-20 นาที ด้วยการฝึกการทรงตัว เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และเสริมสร้างหัวใจและปอดให้แข็งแรง เช่น การเดิน เต้น ฟ้อนรำ วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน และช่วงคลายอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายเบาๆ เช่น การเดินหรือย่ำเท้าอยู่กับที่และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ในช่วงสถานการณ์โควิดสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายบริเวณบ้านโดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยกับการออกกำลังกาย⁹

3.1.4 ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะดูแล ผลการประเมินที่พบความเสี่ยงสูง เช่น มีภาวะเพื่อสับสน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ได้รับยาที่ทำให้มีอาการง่วงซึม มีอาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ โดยประเมินอย่างต่อเนื่องและใช้แบบประเมินที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและใช้มากที่สุดคือ Morse Fall Scale³¹

3.2 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พลัดตกหกล้ม ส่งผลให้หกล้มได้ง่ายขึ้น และทำให้เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มมากขึ้น จึงควรจัดสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่บ้านและในชุมชน ดังนี้

3.2.1 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต้องปลอดภัยและเอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น เก้าอี้นั่งรอตรวจมีพนักพิงและที่พักแขน เติียงปรับระดับได้สูงต่ำตามความสูงของผู้สูงอายุ จัดให้ผู้สูงอายุนอนเตียงที่อยู่ใกล้ห้องน้ำ ปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ เช่น ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุที่กว้างเพียงพอสำหรับรถเข็นเข้าออกได้สะดวก ใช้โถชักโครก มีราวจับ ปูพื้นกันลื่น พื้นเรียบไม่มีทางต่างระดับ ไม่มีลวดลายและสิ่งกีดขวาง และต้องทำความสะอาดพื้นให้แห้งอยู่เสมอ

3.2.2 ปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ผู้สูงอายุอาจอยู่บ้านเพียงลำพังหรืออยู่กับคู่ชีวิตที่สูงอายุด้วยกัน จึงควรวางแผนร่วมกับญาติหรือผู้ดูแลในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกบ้านให้มีความพร้อมในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย ดังนี้²³

3.2.2.1 จัดบ้านและสภาพแวดล้อมภายในบ้าน โดยประเมินจุดเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ และปรับปรุงให้มีความปลอดภัย เช่น แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอและใช้

แสงไฟที่เป็นแสงนวล สบายตามองเห็นชัดเจน โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน บันไดและในห้องน้ำ พื้นทางเดินในบ้านควรเป็นพื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่ลื่นน้ำมันหรือขี้ดงา ไม่มีลวดลาย พื้นห้องน้ำควรปูพื้นกันลื่น มีการติดตั้งราวจับสำหรับจับบริเวณที่นั่งขับถ่ายหรือที่อาบน้ำ ใช้โถส้วมแบบชักโครก ภายในบ้านไม่วางสิ่งของเกะกะ ไม่มีสายพาดผ่าน ลดการใช้กระจกใส

3.2.2.2 จัดสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน บริเวณรอบบ้านหรือพื้นที่สำหรับการนั่งพักผ่อน สถานที่เดินออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ควรมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งกีดขวาง เป็นทางเรียบไม่ยกทางต่างระดับ พื้นไม่ใช่ผิวที่ขรุขระหรือเรียบจนเกินไป มีราวจับเหมาะสมกับการลุกขึ้น นั่ง หรือเดิน

3.2.2.3 เลือกสรรสิ่งของเครื่องใช้ให้เหมาะสมและปลอดภัย โดยเลือกใช้เสื้อผ้าที่ขนาดและความยาวพอดี รองเท้าชนิดสวมและพื้นรองเท้ากันลื่น เก้าอี้มีความสูงขนาดวางเท้าลงกับพื้น ขนาดเหมาะสมกับการนั่ง เบาะนั่งไม่ยุบตัว มีฐานเก้าอี้มั่นคงและไม่มีล้อเลื่อน เติียงนอนมีความสูงพอดีกับการขึ้นหรือลงจากเตียง ที่นอนมีความแข็งระดับพอดีไม่ยุบตัวเกินไป²³

3.2.2.4 เลือกใช้ยานพาหนะเหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังใช้ยานพาหนะในการเดินทางและประกอบอาชีพ จึงควรเลือกใช้ยานพาหนะให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลงตามวัย ปัจจุบันมีรถจักรยานและจักรยานยนต์ไฟฟ้าที่ช่วยการขับเคลื่อนอย่างปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จำนวนล้อเพิ่มขึ้นช่วยให้ไม่เกิดการล้ม จำกัดความเร็วรถ

3.2.3 ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน

3.2.3.1 จัดสภาพแวดล้อมสาธารณะที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น สร้างสถานที่ออกกำลังกายที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเลือกใช้วัสดุอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอย เลือกใช้สีที่มองเห็นได้ชัดเจน ไม่มีลวดลาย

หลีกเลี่ยงการทำพื้นต่างระดับหรือมีสิ่งกีดขวาง ทำราวจับในอาคารสาธารณะ เช่น ราวจับในห้องน้ำ ราวจับบันได

3.2.3.2 จัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย เช่น จัดบริการรถในชุมชนเพื่อลดการใช้นานพาหนะและเอื้อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข โรค บริการด้านสังคมและสุขภาพ ปรับปรุงรถสำหรับบริการผู้สูงอายุให้สามารถขึ้นหรือลงจากรถได้สะดวก ปรับปรุงถนนในหมู่บ้านให้เอื้อต่อการเดินเท้าอย่างปลอดภัยหรือช่องทางการใช้นานพาหนะของผู้สูงอายุ

3.3 สร้างสรรค์นวัตกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ที่ผ่านมามีการศึกษาพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มลดลง อย่างไรก็ตาม ควรมีการพัฒนา นวัตกรรมที่สามารถป้องกันการบาดเจ็บหากเกิดการพลัดตกหกล้ม เช่น อุปกรณ์หุ้มบริเวณสะโพกเพื่อลดแรงกระแทกและการบาดเจ็บของข้อสะโพก อุปกรณ์ช่วยลดการบาดเจ็บของไขสันหลังและการบาดเจ็บที่ศีรษะ และที่สำคัญเมื่อผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ควรมีระบบการจัดการเรื่องความเจ็บปวดให้เร็วที่สุดตั้งแต่จุดเกิดเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดประสพการณ์ที่นำกลัวต่อความปวด โดยนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เช่น แอปพลิเคชันในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของท้องถิ่น หรือเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สรุปผล

การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม นับเป็น 1 ในแนวคิด 4 Smart ของการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุยืนยาว สุขภาพดีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม เสร้ากินข้าวอร่อย” เพราะการพลัดตกหกล้มเพียงครั้งเดียว

สามารถทำให้มีความเสี่ยงที่จะพลัดตกหกล้มอีกครั้ง และเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด ความพิการ การสูญเสีย ความเป็นอิสระและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการพึ่งพาตนเอง เกิดภาวะทุพพลภาพ และการพลัดตกหกล้มยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุทุกภาคส่วน จึงควรดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบ โดยการประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเมินการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะโภชนาการและความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การประเมินสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อค้นหาปัจจัยส่งเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มหรือส่งผลให้พลัดตกหกล้มได้ง่ายขึ้น และมีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น และดำเนินการป้องกันโดยดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย และปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งสร้างสรรค์นวัตกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และป้องกันหรือลดความรุนแรงของการบาดเจ็บหากเกิดการพลัดตกหกล้ม และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม จึงควรประเมินอย่างละเอียดรอบคอบ ครบถ้วนและประเมินผู้สูงอายุทุกราย นำมาจัดทำเป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ความถี่ในการประเมินขึ้นอยู่กับสภาพการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อระบุความเสี่ยงอย่างถูกต้องนำไปสู่การป้องกันอย่างเหมาะสม

2. การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและชุมชนและเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในแต่ละราย

3. การจัดการเรื่องการพลัดตกหกล้มควรครอบคลุมทั้งมิติการป้องกันและการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม โดยสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้อย่างสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization [updated 2021, cited 2022 Aug 21]. Aging and health [about 2 screens]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Bureau of Registration Administration. Department of Provincial Administration [updated 2022, cited 2022 Aug 21]. Elderly statistics [about 1 screens]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>.
- Division of Injury Prevention Department of Diseases Control. Ministry of Public Health [updated 2022, cited 2022 Aug 21]. Fall facts: older adult fall prevention in Thailand [about 2 screens]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23843>.
- Office of Printing Company Affairs. Department of Health. Ministry of Public Health. Guide to healthy promotion guidelines slow down aging longevity for the elderly. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage His majesty the King; 2021.
- Gupta D, Kaur G, Gupta A. Geriatric syndromes. (Medicine update 2016). Publisher: Jaypee brothers. 2016.
- Siritipakorn P, Muangpaisan W, Pisalsarakij D, et al. Prevalence of geriatric syndromes and characteristics of elderly patients in geriatric clinic: Siriraj hospital. J Nurs Health Care 2019;37:20-9. (In Thai)
- Charoensuksiri S, Charoensuksiri K, Uankeao A. Balance ability, balance confidence and health-related quality of life among the elderly in a community in Chai Badan district, Lop Buri province. J Med Health Sci 2022;29:1-14. (In Thai)
- World Health Organization [updated 2008, cited 2022 June 19]. WHO global report on falls prevention in older age [p.1-47]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>.
- Department of Health. Ministry of Public Health [updated 2021, cited 2022 June 19]. 6 things to know to reach a healthy aging [about 7 screens]. Available from: https://care.anamai.moph.go.th/files/media/TOR2_6Anti_aging.pdf.
- Srichang N, Kaovi L. Elderly falls forecast report (60 years and older) in Thailand year 2560-2564. Division of Non-Communicable Diseases. Department of Diseases Control, Ministry of Public Health. Bangkok: Office of Printing Company Affairs, The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage His majesty the King, 2017.
- Boonyaratana Y. Fall prevention for elderly in the community with customer focus. LMJ 2018;39:41-3. (In Thai)

12. Preeti M, Jeffrey K, Erica S, et al. [updated 2021, cited 2022 Aug 21]. Physical functioning and falls during the COVID-19 pandemic. University of Michigan National Poll on Healthy Aging [about 4 screens]. Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/168424/0239>.
13. Wongyara N, Wongsawang N, Turner K, et al. Risk factors of fear of falling in community-Dwelling older adults. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University* 2017;10:337-47.
14. Sripanya B, Ubol B, Jandassaeng S, et al. Balance ability in elderly persons with and without diabetic peripheral neuropathy. *J Med Health Sci* 2020;27:15-26. (In Thai)
15. Van Jaarsveld, GM. The effects of COVID-19 among the elderly population: A case for closing the digital divide. *Front Psychiatry* 2020;11:1-7.
16. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2020. Bangkok, Amarin Printing and Publishing Public Company Limited, 2021.
17. Hoffman GL, Malani PN, Solway E, et al. Changes in activity levels, physical functioning, and fall risk during the COVID-19 pandemic. *J Am Geriatr Soc* 2022;70:49-59.
18. Gawronska K, Lorkowski J. Falls as one of the atypical presentations of COVID-19 in older population. *Geriatr Orthop Surg Rehabil* 2021;12:1-5.
19. Thipakorn Y, Thisayakorn P. Delirium in COVID-19. *J Psychiatr Assoc Thai* 2021;66:469-88. (In Thai)
20. Siriraj Academic Center of Geriatric Medicine [updated 2020, cited 2022 Aug 21]. Care for the elderly during COVID-19 [about 3 screens]. Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1417>.
21. Tajai P, Hengnalen B, Sanguanpanich Y. Hip fracture in older people: Roles of nurses in preventing complications before and after hip surgery. *CUTJ* 2020;26:116-28. (In Thai)
22. U.S. Food & Drug Administration [updated 2022, cited 2022 Aug 21]. What are drug interactions? [about 3 screens]. Available from: https://www.drugs.com/drug_interactions.html.
23. Rodseeda P. Fall prevention among the elderly living in a community: The nursing role in home health care. *TRC Nurs J* 2018;11:15-25. (In Thai)
24. Tangsawad S, Simmatan S, Hampituk N, et al. Risk assessment and development of policy recommendations for fall prevention for the elderly in the community. *Dis Control J* 2020;46:565-78. (In Thai)
25. Poncumhak P, Duangsanjun W, Srithawong A, et al. The optimal cut-off score of the dynamic balance test for predict risk of falls in community-dwelling older adults. *Srinagarind Med J* 2018;33:334-8.
26. Udomwech T, Anusornvongchai T. The association of sarcopenia and elderly hip fracture. *J DMS* 2020;45:51-8. (In Thai)

27. Rubenstein LZ, Josephson KR. Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show? *Med Clin North Am* 2006;90:807-24.
28. Kumkwan Y, Khumngeon A, Wannalai U, et al. Home-based fall prevention guideline in Thailand contexts for elderly people. *NJPH* 2018;28:10-22. (In Thai)
29. Wongsawang N, Jeenhowkhum D, Boonsiri C, et al. Home environmental risks for falls and incidence of falls in older adults. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University* 2017;10:2492-506. (In Thai)
30. Saraf AA, Petersen AW, Simmons SF, et al. Medications associated with geriatric syndromes and their prevalence in older hospitalized adults discharged to skilled nursing facilities. *J Hosp Med* 2016;11:694-700.
31. Ngamkala T, Intarasombat P, Monkong S. A synthesis of research on fall prevention and management in hospitalized patients. *Rama Nurs J* 2011;17:108-25. (In Thai)