

การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทย

รุ่งโรจน์ พุ่มรีว^{1*}

¹รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มีส่วนทำให้คนไทยอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้มีผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรไทยทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็น 13.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าจะมีผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.6 เป็นความจริงที่ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมโทรมลงทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาหลายอย่างเช่นปัญหาสุขภาพ รายได้น้อยและการหกล้มเป็นต้น รวมทั้งต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต การหกล้มของผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลเสียหลายอย่าง เช่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือพิการหรือเสียชีวิตได้รวมทั้งสูญเสียค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และ 4) ปัจจัยทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จึงเป็นเรื่องสำคัญสามารถทำได้หลายวิธี เช่น 1) การให้การศึกษแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวและหรือผู้ดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และ 4) การสนับสนุนให้อาสาสมัครในชุมชนช่วยดูแลและแนะนำการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นต้น

คำสำคัญ: การป้องกันการหกล้ม/ ผู้สูงอายุ

*Corresponding author: รุ่งโรจน์ พุ่มรีว, อีเมล: roongrote_p@hotmail.co.th, โทร 0890487838

Received: September 12, 2022 / Revised: October 7, 2022 / Accepted: December 7, 2022

Fall Prevention in Thai Older Adults

Roongrote Poomriew^{1*}

¹Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Siam Technology College, Bangkok.

Abstract

This academic article aims to present fall prevention in Thai older adults, specifically those older adults in home bound group and bed bound group. Due to the development of medical care, public health, education, economy, society, science and technology can enhance life longevity and increase the number of older adults. For instance, in 1970, there were 1.7 million Thai elderly (4.9 percent of the total Thai population) increasing to 13.3 million (19.6 percent) in 2021. In addition, it was estimated that by the year 2030, there will be 17.6 million Thai older adults (26.6 percent). It is generally accepted that old age is a period of deterioration, particularly, physical, psychological, emotional and social decline which can lead to many problems such as health problem, low income and falls. Also, some of them need assistance from others for their living. Falls can cause of injury, disability or even death and increase more expenses for medical care. The main risk factors for falls are 1) physical and psychological risk factors 2) behavioral risk factors 3) environmental risk factors and 4) socio - economic risk factors.

Fall prevention for Thai home bound and bed bound older adult groups is an important issue. There are many alternatives that can apply to prevent falls in those older adults such as 1) educating older adults and their families to know how to prevent falls 2) supporting their family members and or caregivers to take care and promote health of older adults 3) improving environment relating to falls and 4) encouraging community volunteers to give advice and guideline to prevent older adults falls.

Keywords: Fall Prevention / Older Adult

*Corresponding author: Roongrote Poomriew, E-mail: roongrote_p@hotmail.co.th, Tel: 0890487838

Received: September 12, 2022 / Revised: October 7, 2022 / Accepted: December 7, 2022

บทนำ

เนื่องจากพัฒนาการทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จึงส่งผลให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรไทยทั้งประเทศ ต่อมาการเพิ่มขึ้นเป็น 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ในปี พ.ศ. 2558¹ และในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเป็น 13.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.6² นอกจากนั้นยังมีการคาดประมาณในอนาคตว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุ 19.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.6³

สำหรับทั่วโลกนั้น จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ก็กำลังเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่าในปี ค.ศ. 2006 หรือ พ.ศ. 2549 มีผู้สูงอายุ จำนวน 688 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2050 หรือ พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นทั่วโลกเป็นประมาณ 2 พัน ล้านคน⁴ สำหรับประเทศในอาเซียนในปี พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุ 71 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมดในอาเซียน โดยมี 4 ประเทศที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมดของประเทศนั้น ๆ ซึ่งได้แก่ประเทศสิงคโปร์ มีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 18.0 ประเทศเวียดนาม มีผู้สูงอายุร้อยละ 12.0 และประเทศมาเลเซียมีผู้สูงอายุร้อยละ 11.0 จากการคาดประมาณพบว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศอาเซียนจะมีผู้สูงอายุ 145 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากรทั้งหมดของอาเซียน⁵

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน และมักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุมักจะพบปัญหาสำคัญ หลายประการ⁶ เช่น

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย อวัยวะและระบบต่างๆในร่างกายของผู้สูงอายุเริ่มเสื่อมถอยลงและทำหน้าที่ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ โรคและอาการที่พบบ่อยได้แก่ วิงเวียนศีรษะ การทรงตัว การมองเห็นและการได้ยินไม่ดีและมักมีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นต้น

2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมักมีรายได้น้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ บางคนไม่มีบุตรหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดูอาจจะมียาได้ไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต

3. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกไปพบปะกับคนอื่นมากนัก ประกอบกับบุตรหลานมักจะออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้รู้สึกเหงาหงอยเหงา

4. ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักจะไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บป่วยบ่อยและมีโรคประจำตัว ประกอบกับผู้สูงอายุบางคนยากจน ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ขาดเพื่อนญาติ ขาดบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกวิตกกังวลว่าจะไม่มีใครดูแล มีภาวะ ซึมเศร้าและนอนไม่หลับส่งผลต่อสุขภาพจิต

5. ปัญหาการหกล้ม เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างเช่นสภาพร่างกายของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง มีภาวะซึมเศร้าและแสงสว่างในบ้านไม่เพียงพอ เป็นต้น

รายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปี ค.ศ. 2007 หรือ พ.ศ. 2550 ในเรื่องเกี่ยวกับการหกล้มและผลกระทบจากการหกล้มในผู้สูงอายุนั้น ระบุว่าในแต่ละปีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีการหกล้มประมาณร้อยละ 28-35 แต่ถ้าพิจารณาจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปมีการหกล้มประมาณร้อยละ 32-42⁴ ในประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ละปีมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปประมาณ 36 ล้านคน หกล้ม และเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาบาดเจ็บ 3 ล้านคน⁷

อย่างไรก็ตามในแต่ละประเทศอาจจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่หกล้มแตกต่างกัน เช่นจากการศึกษาพบว่าในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนมีผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 6-31 ประเทศญี่ปุ่นพบร้อยละ 20 ประเทศบาร์บาโดส พบร้อยละ 21.6 และประเทศชิลีพบร้อยละ 34 เป็นต้น⁴

การหกล้มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายอย่าง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2007 หรือปี พ.ศ. 2550 ระบุว่าร้อยละ 20-30 ของผู้สูงอายุที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ จากเล็กน้อยไปถึงมาก โดยร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่บาดเจ็บนี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วกระดูกหัก หรือบาดเจ็บที่สมองและศีรษะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่หกล้มบาดเจ็บและเสียชีวิต เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตสืบเนื่องมาจากการหกล้มปีละประมาณ 32,000 คน⁷ ในปี ค.ศ. 2015 หรือปี พ.ศ. 2558 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่หกล้ม ในคนอเมริกันประมาณ 5 หมื่นล้าน ดอลลาร์⁸

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากอุบัติการณ์ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุหกล้มประมาณร้อยละ 8.6 โดย 1 ใน 10 คน ของผู้สูงอายุที่หกล้มมีภาวะบาดเจ็บรุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหัก และการบาดเจ็บของสมอง⁹

นอกจากนี้จากการคาดประมาณพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ปีละประมาณ 3.0-5.5 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 5,700-10,400 คน¹⁰

อนึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาพบการหกล้มของผู้สูงอายุไทย ดังตัวอย่าง เช่น

ศกรินทร์ ธนเกียรติสกุล และกนิษฐา เนาว์แก้ว¹¹ ศึกษาความชุกการหกล้ม ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ อำเภอห่มสีก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2563 จากผู้สูงอายุ 278 คน พบว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาเคยหกล้ม ร้อยละ 48.60

ดวงรัตน์ อัครานและคณะ¹² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 412 คน เคยหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 27.43

ผู้สูงอายุหกล้มส่วนมากเป็นเพราะเวลาเดินหรือทำกิจกรรมมักจะสะดุด หรือลื่นหรือมีพื้นต่างระดับหรือเกิดอาการวิงเวียนศีรษะหรือแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นต้น ทั้งนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม ที่สำคัญคือ ปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม^{11,12,13}

สำหรับผลกระทบจากการหกล้มของผู้สูงอายุนอกจากจะทำให้เกิดการบาดเจ็บทางกายเช่นกระดูกหักและ ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนเป็นต้นแล้ว อาจทำให้พิการเดินไม่ได้ต้องนั่งรถเข็นหรือต้องนอนติดเตียงกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียงและอาจจะเสียชีวิตได้ดังที่เคยกล่าวแล้ว และยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม และการสูญเสียเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัวด้วย ตัวอย่างเช่นในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุไทยที่หกล้มกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าต้นทุนค่ารักษาเฉลี่ยอยู่ที่ 116,458.60 บาทต่อคนต่อปี¹⁴ ซึ่งยังไม่แนบบรวมค่าใช้จ่ายอื่นๆเช่นอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินเป็นต้น และบุตรหลานบางคนอาจจะต้องลางานหรือออกจากงานมาดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ก็อาจจะต้องจ้างคนมาช่วยดูแลด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวแล้วตั้งแต่ต้น จะเห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เคยหกล้ม ซึ่งการหกล้มส่งผลกระทบในด้านต่างๆ ทั้งผู้สูงอายุเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบางคนบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงซึ่งช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่จะหกล้มได้ง่าย จึงเป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะประเทศไทย ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ความหมายของผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย

ส่วนองค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่เกิด¹⁵

สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย¹⁶

ส่วนคำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) และระดับสุดยอด (Super aged society) โดยให้นิยามของระดับต่างๆ ไว้ดังนี้¹⁷

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การที่สังคมมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3. สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 28 และอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยอ่อนแอลงหลายด้าน ซึ่งในที่นี่จะนำเสนอที่สำคัญไว้ 3 ด้านพอเป็นสังเขป ดังนี้¹⁸

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่ามีการฝ่อของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่ส่วนขา กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อจะลดลงตามลำดับ กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความแข็งแรงของข้อ ขาดการทรงตัวที่ดีส่วนกระดูกจะบางลง ฝู และหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะกร่อน เสียความยืดหยุ่น ข้อเสื่อมตามวัย ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือหกล้มระหว่างการเคลื่อนไหวได้ง่าย

ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เยื่อปมั่งด้านในของหัวใจหนาขึ้น มีคลอเรสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลงทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวายได้ง่าย

ระบบประสาททั่วไปและสมอง เซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง เนื่องจากเซลล์ดังกล่าวลดจำนวนลง ทำให้ขนาดของสมองกว้างขวางออก สมองบางส่วนจะฝ่อตัวมากกว่าส่วนอื่น เช่น ส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมองเห็น และสมองน้อย ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการประสานงานของกล้ามเนื้อต่างๆ จะด้อยประสิทธิภาพทำให้เคลื่อนไหวช้า จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก แก้ปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดี และจะลืมนำในเหตุการณ์ปัจจุบัน

ระบบประสาทรับความรู้สึก¹⁹

1. การมองเห็นเสื่อมลง เนื่องจากเซลล์ของเรตินาลดลง รวมทั้งรูมาตาที่ลดลงด้วย จึงทำให้ความไวต่อแสงลดลง จากการทดลองพบว่า ในที่มีคนอายุ 80 ปี จะมีความไวต่อแสงลดลงกว่าอายุ 20 ปี ถึง 100 เท่า ความคมชัดของการเห็นลดลง และจะลดลงมากในช่วงอายุ หลัง 80 ปี เหตุที่ลดลงเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เลนส์และประสาทรับสัมผัสลดลง

2. การได้ยิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการได้ยินลดลง โดยประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี จะมีการหูตึง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงของตัวรับเสียง และการสูญเสีย hair cell ซึ่งอยู่ในหูส่วนใน จากการศึกษาเกี่ยวกับหูตึงในผู้สูงอายุพบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น จะพบอาการหูตึงเพิ่มขึ้น และเมื่ออายุ 75-79 ปี จะพบอาการหูตึงถึงร้อยละ 48

3. การทรงตัวเสื่อมลง ทำให้ขาดความสมดุลที่ดี เกิดอาการวิงเวียน ความรู้สึกนี้พบได้มากกว่า ร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี การรักษาสมดุลของร่างกายเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ร่างกายต้องอาศัยระบบ vestibular system ในหู รวมทั้งระบบการมองเห็นและระบบทางเดินของประสาทสั่งการในสมองผสมผสานกัน เมื่ออายุมากขึ้นระบบดังกล่าวเสื่อมลง อาจมีอาการวิงเวียนศีรษะเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ หรืออาจมีอาการไม่สมดุลระหว่างเดิน ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะล้ม ผู้สูงอายุควรจะต้องระมัดระวังให้มากขึ้น

4. การไต่กรีน ความสามารถในการรับกลิ่นของผู้สูงอายุจะลดน้อยลงตลอดเวลา และในช่วงอายุ 80 ปี จะลดลงประมาณร้อยละ 60

5. การรับรสลดลง เนื่องจากตุ่มรับรสลดลง

6. การรับสัมผัสทางกาย การสัมผัสจะต้องในผู้สูงอายุจะเสื่อมลง รับรู้ได้ช้าลง การรับความรู้สึกที่ผิวหนังลดลงด้วย

ระบบต่อมไร้ท่อ

ต่อมไร้ท่อมินหน้าที่สังเคราะห์ฮอร์โมนของร่างกายแม้จะมีหลายระบบแต่ทำงานเชื่อมโยงประสานกัน เพื่อให้ชีวิตสามารถอยู่ได้อย่างราบรื่นและมีคุณภาพอยู่เสมอ ต่อมไร้ท่อจะผลิตและขับสารคัดหลั่งซึ่งเป็นสารเคมีที่เรียกว่าฮอร์โมนซึมเข้ากระแสเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานเป็นไปตามปกติ ในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ เช่น

1. ต่อมใต้สมอง เป็นต่อมสำคัญที่ผลิตและหรือหลั่งและหรือกักเก็บฮอร์โมนหลายชนิดเพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีการเหี่ยวของผิวต่อม ปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง การเปลี่ยนแปลงนี้ย่อมมีผลทำให้การหลั่งฮอร์โมนลดลงด้วย

2. ต่อมหมวกไต มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อความเครียดของร่างกาย ในวัยสูงอายุพบว่า มีการผลิตและหลั่งฮอร์โมนลดลง

3. ต่อมธัยรอยด์ มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของร่างกายและช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงและผลิตฮอร์โมนลดลง

4. ตับอ่อน มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนที่สำคัญคือ อินซูลิน (insulin) ทำหน้าที่ให้น้ำตาลกลูโคสของร่างกายอยู่ในภาวะดุลยภาพ เมื่อสูงอายุขึ้นพบว่าเซลล์ของตับอ่อนฝ่อลีบลง แม้ทางโครงสร้างจะเปลี่ยนไม่มาก แต่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้สูงอายุจะสูงกว่าคนอายุน้อย ทำให้พบโรคเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ

ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้ท้องอืดอาหารไม่ย่อย นอกจากนี้การดูดซึมอาหารทำได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารได้ง่าย ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

เนื่องจากอายุมากขึ้นความสัมพันธ์ของอวัยวะต่างๆ มีมากขึ้น ความแข็งแรงและประสิทธิภาพการทำงานลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมอบภาระกิจให้คนอื่นและเกษียณตัวเองจากการทำงาน การพบปะหรือติดต่อกับคนอื่นลดลง ผู้สูงอายุบางคนสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและผู้สูงอายุบางคนป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือติดเตียงก็ยังมีโอกาสพบปะบุคคลอื่นน้อยลงอีกด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ ดังที่เคยกล่าวถึงบ้างแล้ว เช่น การการลด ละเลิกการทำงาน รายได้ลดลง การมีโอกาสดูแลเพื่อนน้อยลงหรือเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง รวมทั้งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ทำให้เกิดความว้าวุ่น กังวล ซึมเศร้า ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

เนื่องจากในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะมีบางคนที่มีความรู้และประสบการณ์ในการประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างไปจากคนอื่นบ้าง ดังนั้นความต้องการการดูแลช่วยเหลือก็จะแตกต่างจากคนอื่นด้วย ด้วยเหตุนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุไทยจึงมักจะแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามภาวะสุขภาพและความสามารถในการประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันดังนี้²⁰

- 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ สุขภาพทั่วไปดี
- 2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้บ้างแต่ก็ต้องพึ่งพิงผู้อื่นด้วย เช่น เวลาเดินหรือเข้าห้องน้ำอาจจะต้องมีคนช่วยพยุงหรือมีอุปกรณ์ช่วย กลุ่มนี้มักจะมีโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน
- 3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน มีโรคเรื้อรังประจำตัวหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการเคลื่อนย้ายตนเองหรือต้องมีอุปกรณ์ช่วย

จากการสำรวจผู้สูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งได้สำรวจความสามารถในการประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไทยด้วย พบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน 13.3 ล้านคน โดยร้อยละ 96.9 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ยังช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ 1.8 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและร้อยละ 1.3 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ซึ่ง กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการเคลื่อนย้ายตนเองในการทำกิจกรรมหรือต้องมีอุปกรณ์ช่วย¹³

ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุ

การหกล้มของผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างเช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และที่พบบ่อยแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นต้น ในปี พ.ศ. 2562 จารุภา เลขาทิพย์ และคณะ²¹ ได้บททวนวรรณกรรมเชิงระบบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุจากบทความวิจัยที่คัดสรรตามเกณฑ์มา 45 เรื่อง พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2550⁴ สำหรับบทความวิชาการนี้ขอเสนอปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการหกล้มของผู้สูงอายุไว้ดังนี้^{4,11,21,22}

1. ปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมโทรมอ่อนแอลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม ประสิทธิภาพลดลงและเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทำให้ทกล้มได้ง่ายดังเช่น:

1) ความเสื่อมของการมองเห็นจะพบการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงของสายตา ได้แก่ เกิดการหนาตัว การขุ่นและแข็งขึ้นของเลนส์ตา มีผลต่อการปรับสายตาเกี่ยวกับความชัดเจน การรับรู้ความตื้นลึก ความไวต่อแสง และการปรับตัวต่อความมืดที่ลดลง การแยกสีของผู้สูงอายุลดต่ำลง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพ ผิดพลาด เมื่อความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุบกพร่อง จะทำให้เกิดการทกล้มได้

2) การได้ยินไม่ดี อาจจะได้ยินเสียงเตือนให้ระวังการเดิน

3) การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง โรคที่เจ็บป่วย เช่น โรคทางระบบประสาท โรคภาวะสมองเสื่อม โรคหลอดเลือด และโรคพาร์กินสัน เป็นต้น

4) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จากการที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมลดลง ความผิดปกติของกล้ามเนื้อที่เกิดจากการเสื่อมสภาพ ความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลัง ข้อเข่าหรือข้อเท้าลดลง ทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง ข้อเสื่อมหรือการอักเสบของข้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือ การปวดตึงของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุการทกล้มได้

5) ความผิดปกติทางจิต เช่น อาการวิตกกังวล ภาวะหลงลืมและซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการทกล้มของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าลงและมีการตัดสินใจที่ผิดพลาด

2. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุทกล้มได้ เช่น

1) การใช้ยา ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยบ่อยหรือเป็นโรคเรื้อรังจึงได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา เกิดผลข้างเคียงของยา ผู้สูงอายุที่ใช้อย่างเป็นประจํา ทำให้อัตราเสี่ยงของการทกล้มเพิ่มขึ้น กลุ่มยาประเภท ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยารักษาอาการซึมเศร้ามีฤทธิ์ทำให้วังงวม และยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุทกล้มได้

2) ขอบเดินเร็ว เร่งรีบ ไม่ค่อยระมัดระวัง

3) ขอบยืนบนเก้าอี้

4) ขอบสวมรองเท้าและเสื้อผ้าไม่รัดกุม

5) ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อย

6) ขอบดื่มสุรา

7) ไม่ค่อยจับราวบันไดหรือราวในห้องน้ำ

3. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุทกล้มได้^{23,24} เช่น

1) ทางเดินคับแคบ บันไดคับแคบ บันไดชัน ไม่มีราวจับ

2) พื้นบ้านลื่น ลูกบันไดลื่น ห้องน้ำลื่น ไม่มีราวจับ

3) ที่นั่งปัสสาวะและถ่ายอุจจาระไม่มีราวจับ

4) พรมปูบ้านลื่นได้ง่าย ในห้องน้ำไม่มีแผ่นยางกันลื่น

5) โถส้วมเป็นแบบนั่งยองๆ ลุกนั่งลำบาก

6) ไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน แสงสว่างไม่เพียงพอ

7) การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ

8) ทางเดินรอบบ้านเป็นหลุมบ่อไม่เรียบ

9) ห้องนอนอยู่ชั้นบนต้องขึ้นลงบ่อย

4. ปัจจัยทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้น้อย การศึกษาน้อย เข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย มักจะมีความรู้ความเข้าใจไม่มากเกี่ยวกับสาเหตุของการทกล้มผลกระทบที่จะเกิดจากการทกล้มและวิธีการป้องกันการทกล้มของผู้สูงอายุ และเนื่องจากมีการศึกษาน้อยอาจจะมีโอกาสน้อยในการประกอบอาชีพที่มีรายได้มาก ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีเงินไม่มากพอที่จะซื้ออาหารมาปรุงหรือรับประทานที่ได้คุณค่าครบทางโภชนาการ จึงอาจจะมีส่วนทำให้สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยไม่ค่อยแข็งแรง เสี่ยงต่อการทกล้มได้ง่าย นอกจากนั้นการมีรายได้น้อยมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เพราะในการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

อาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านต่างๆตั้งแต่ค่าเดินทาง ค่าตรวจสุขภาพ และค่ารักษาพยาบาลเป็นต้น ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีรายได้น้อย มีการศึกษาน้อยและเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่น่าจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุหกล้มด้วย

การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

เนื่องจากการหกล้มในผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลกระทบหลายอย่างต่อผู้สูงอายุ เช่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บ กระดูกหัก อาจพิการและเสียชีวิตได้ รวมทั้งถ้าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจทำให้สูญเสียเศรษฐกิจเป็นค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัวได้อีกด้วย ตัวอย่างเช่นจากการคำนวณคาดประมาณการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยระหว่างปี พ.ศ.2560-2564 ของนิพา ศรีช้าง และลลิตรา กาวี พบว่ามีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มปีละประมาณ 3.0-5.5 ล้านคน และเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มประมาณ 5,700-10,400 คน¹⁰ ส่วนศิริกรินทร์ ธนเกียรติสกุล และกนิษฐา เนาว์แก้ว ได้ศึกษาความชุกของการหกล้มจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 278 คน พบว่ามีผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 48.6 และมากกว่า 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ โดยในจำนวนที่บาดเจ็บนั้น ร้อยละ 38.1 เคล็ดขัดยอก ร้อยละ 30.7 พกข้าวและบาดเจ็บรุนแรงต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 20.0¹¹ สำหรับในเรื่องการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บของผู้สูงอายุจากการหกล้มกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครนั้น Woratanarat et al. ได้ศึกษาพบว่า ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยอยู่ที่ 116,458.60 บาท ต่อคนต่อปี¹⁴ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ควรดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

1. การให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเนื้อหาควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับ

1) การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุตามวัย ซึ่งเป็นไปในทางที่เสื่อมถอยอ่อนแอลงทั้งทางด้านร่างกาย การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดประสิทธิภาพลงเช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน เป็นต้น รวมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และรายได้ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา

2) ปัญหาของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากสาเหตุหลักตามการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุตามวัย ทำให้เจ็บป่วยบ่อยเป็นโรคเรื้อรัง วิดกกังวล ซึมเศร้า หกล้ม และต้องพึ่งพิงคนอื่น เป็นต้น

3) การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเองต้องตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะเรื่องการหกล้ม ผู้สูงอายุจึงควรระมัดระวังตนเองไม่ให้หกล้ม โดยการแต่งกายและสวมรองเท้าที่เหมาะสมพอดี จับราวบันไดหรือราวในห้องน้ำ ระมัดระวังการลื่นล้ม การเดินไม่ต้องรีบร้อน ลุกนั่งอย่างช้าๆ เป็นต้น รวมทั้งการไปตรวจสุขภาพตามนัด การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายตามสมควร รู้จักการจัดการความเครียดของตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ทำจิตใจให้ร่าเริง เข้าใจสภาพของตนเอง และลดละเลิกดื่มสุรา เป็นต้น รวมทั้งบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

การให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องดังกล่าวนี้อาจทำได้หลายวิธี ได้แก่ ผ่านทางสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ผ่านทางสื่อมวลชน เช่น ทีวี ไลน์ และเฟสบุ๊ค นอกจากนี้ยังผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน การลุก นั่ง การทรงตัวและการรับประทานยาที่ถูกต้อง เป็นต้น และจัดกิจกรรมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย โดยเฉพาะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก เข่า แขนและขาเป็นต้นและสร้างความแข็งแรงของกระดูกข้อเข่า ข้อเท้า โดยออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่นการเดิน หรือไทเก๊ก หรือการยืดเหยียด รวมทั้งฝึกการทรงตัวให้ดีขึ้น โดยออกกำลังกายในท่าต่างๆเช่นทำนั่งและลุกจากเก้าอี้ ทำยืนขาเดียวแบบมีราวจับ และทำเดินธรรมดาแบบมีราวจับเป็นต้น²⁵ รวมทั้งคอยดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียด โดยจัดกิจกรรมในครอบครัวให้ผู้สูงอายุสุขกายสบายใจ เป็นต้น

3. การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทั้งในบ้านและนอกบ้านโดยสมาชิกครอบครัว เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น

1) สิ่งแวดล้อมในบ้าน ควรจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะทำให้ผู้สูงอายุสะดุดหกล้ม มีราวบันได มีราวในห้องน้ำ พื้นบ้านหรือห้องน้ำไม่ลื่น แสงสว่างเพียงพอ เตียงนอนและเก้าอี้สูงพอเหมาะมีอุปกรณ์ช่วยเดิน และห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง เป็นต้น

- 2) สิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น ถนนหรือทางเดินรอบบ้านไม่เป็นหลุมเป็นบ่อ มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น
4. สนับสนุนให้อาสาสมัครในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยแนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและหรือผู้ดูแลให้ระวังป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง

บทสรุป

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยอ่อนแอลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และรายได้ จึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมายอย่างที่สำคัญปัญหานี้คือการหกล้ม การหกล้มของผู้สูงอายุทำให้เกิดอันตรายและผลเสียหลายอย่าง เช่น การบาดเจ็บ กระดูกหัก อาจจะมีพิการและเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเปราะบางที่จะหกล้มได้ง่ายคือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวให้เข้าใจและปฏิบัติการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวและหรือผู้ดูแลช่วยดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง จัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและนอกบ้านให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนให้อาสาสมัครในชุมชน ช่วยแนะนำผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ปฏิบัติการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุให้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร. 2558; 24:1-2.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การหกล้มในผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประเมินการดัชนีการสูงวัย พ.ศ. 2558 – 2573. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th>
- World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Organization. 2007
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org>
- ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลและปัญหาที่สำคัญที่พบในผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <http://www.anamai.moph.go.th>
- Center for Disease Control and Prevention. Keep on Your Feet-Preventing Older Adult Falls. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdc.gov/injury/older adult fall>
- Center for Disease Control and Prevention. Fact About Falls. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdc.gov/falls/facts/html>
- Knodel J., Chayovan, N. and Prachuamoh, V.. The Changing well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 survey of older persons in Thailand : Help Age International. 2013
- นิพา ศรีช้างและลลิตรา. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560-2564. กระทรวงสาธารณสุข.2560
- ศักรินทร์ ธนเกียรติสกุล และชนิษฐา เนาว์แก้ว. ความชุกการหกล้ม ผลกระทบและปัจจัยเกี่ยวข้องในผู้สูงอายุอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th>
- ดวงรัตน์ อัคราน และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี, วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564; 14(4): 72-89.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ที่เคซีแอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2564
- Woratanarat et al. Cost analysis of osteoporotic hip fracture. J Med Assoc Thai,88 (Suppl5) :96-104.2005
- World Health Organization Expert Committee. Health of the elderly. WHO Technical Report Series No.799; 198
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th>

17. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ที่เคซีแอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2560
18. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://Thaihealth.or.th>
19. ปรีศนา รลสีดา. การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน : บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. ปีที่ 11 (2) ก.ค.-ธ.ค. : 17-25.2561
20. วรณภา ศรีธัญญรัตน์และลัดดา ตำริการเลิศ (บรรณาธิการ). แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
21. จารุภา เลขาทิพย์ และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ. J.Med Health Sci. Vol.26(1) April : 85-103.2019
22. RAMA channel. หกล้มในผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th>
23. วรณพร บุญเปล่ง วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ และพัฒนาเศรษฐ์ชราวนิช. อัตราและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ : ชุมชนริมแม่น้ำเจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี. J Nurs Sci. 33(3): 74-86. 2015
24. สุรินทร์รัตน์ บัวเร้งเทียนทอง และอรทัย ยินดี. การศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ. วชิรสารการพยาบาล. ปีที่ 23 (2) กรกฎาคม-ธันวาคม: 31-43. 2564
25. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. คู่มือการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org>