

การวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Falls in elderly people) ทั้ง 5 มิติของการดำเนินงาน

นิพา ศรีซ่าง และ ลวิตรา กำวี
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

บทนำ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่พบบ่อย ทุกๆ ปี จะมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 พลัดตกหกล้ม^[1] โดยการพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การล้มบนพื้นระดับเดียวกันจากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด ถูกผู้อื่นชนหรือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่น ตกจากการปีน ตกบันได การตกหรือล้มจากเก้าอี้ เตียง รถเข็นเฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ รองจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งนี้ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มประมาณปีละ 424,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 1,160 คน^[2] ขณะที่ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตกว่า 900 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และอายุ 70 - 79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่า ในระยะเวลา 7 ปี^[3] สาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน มากถึงร้อยละ 60 และมีเพียงร้อยละ 5.80 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได^[4] เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศชายหกล้มนอกบ้าน ขณะเดินทาง และในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 60 ขณะที่เพศหญิง หกล้มในตัวบ้านและบริเวณบ้าน ร้อยละ 55 นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ กระดูกหัก และการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักมีมากกว่า 3,000 คนต่อปี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการและต้องพึ่งพาผู้อื่น

ดังนั้น การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประวัติหกล้มมาก่อน และควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยฝึกการทรงตัวและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและกินยาหลายชนิด ควรจะรู้ผลข้างเคียงของยาที่ใช้ รวมถึงการประเมินและปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ควรอยู่บ้านชั้นเดียว กรณีบ้าน 2 ชั้น ควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง และเตียงนอนควรมีความสูงระดับข้อพับเข่า เก็บบ้านให้เป็นระเบียบ พื้นไม่ลื่น ไม่เปียก มีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งทางเดินและบริเวณบ้าน ให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจน มีราวจับภายในบ้านและห้องน้ำ มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำ ใช้โถส้วมแบบชักโครก และไม่ควรรี้ออกประตูขณะใช้ห้องน้ำ นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนและคนในชุมชนควรร่วมกันสำรวจสิ่งแวดล้อมหรือจุดเสี่ยงและปรับปรุงแก้ไข เช่น พื้นทางเดิน ถนน และสถานที่สาธารณะ เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันพลัดตกหกล้มในชุมชน เช่น การออกกำลังกายแบบไทเก๊ก โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น

แนวทางการวิเคราะห์

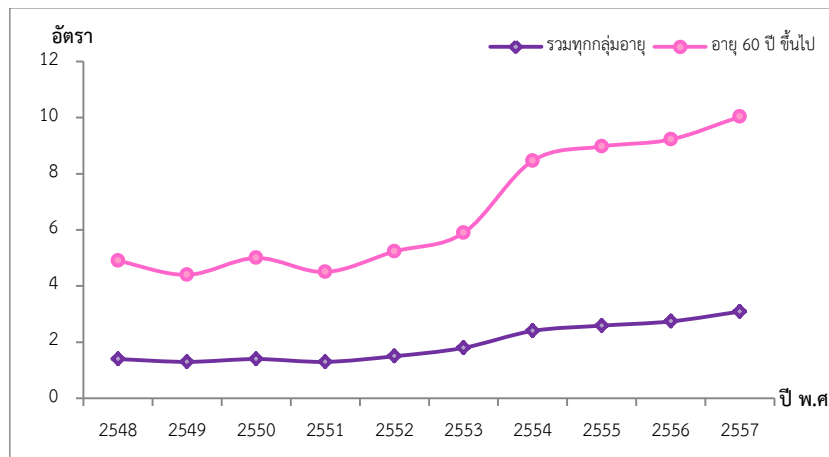
นำกลุ่มข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม จำแนกตามมิติต่างๆ ประกอบด้วย ข้อมูลการสำรวจการพลัดตกหกล้มในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย

การตรวจร่างกาย ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มมาจากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และข้อมูลการเสียชีวิตมาจากมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ดูการกระจายของการบาดเจ็บตามบุคคล เวลา และสถานที่

ผลการวิเคราะห์

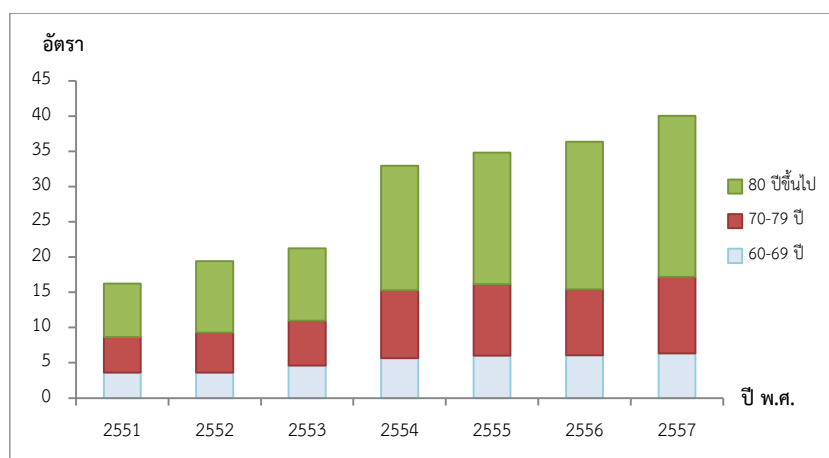
จากรายงานข้อมูลมรณบัตร พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุเป็น 3 เท่า ดังแสดงในรูปที่ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่าในช่วงระยะเวลา 7 ปี ดังแสดงในรูปที่ 2 โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศหญิง 3.5 เท่า

รูปที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของประชากรไทยเปรียบเทียบระหว่างรวมทุกกลุ่มอายุและกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2548 - 2557



ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

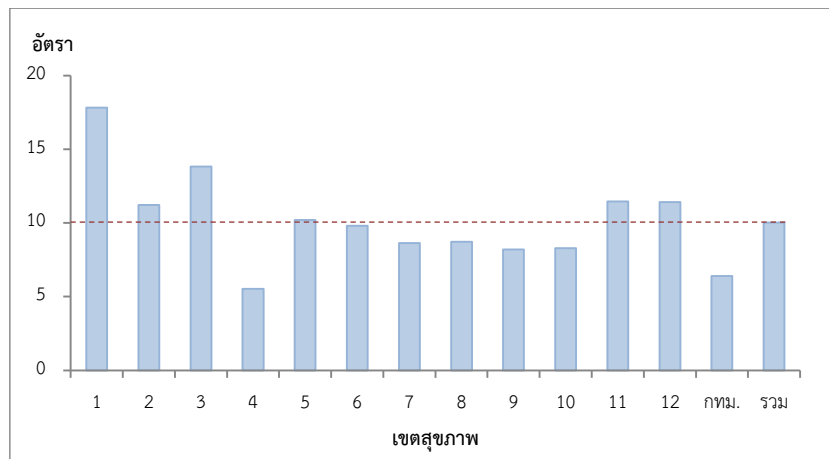
รูปที่ 2 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2551 - 2557



ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

เมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ในเขตสุขภาพที่ 1, 3, 11, 12, 2 และ 5 ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 3

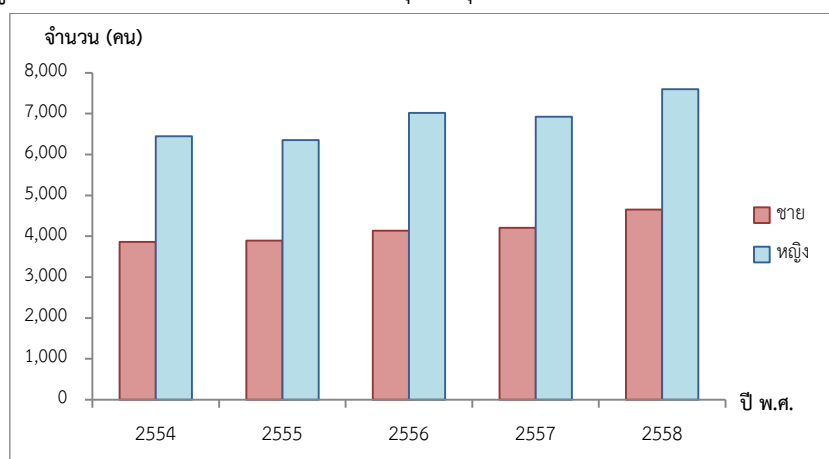
รูปที่ 3 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557



ที่มา: ข้อมูลกรมบัตร สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557.

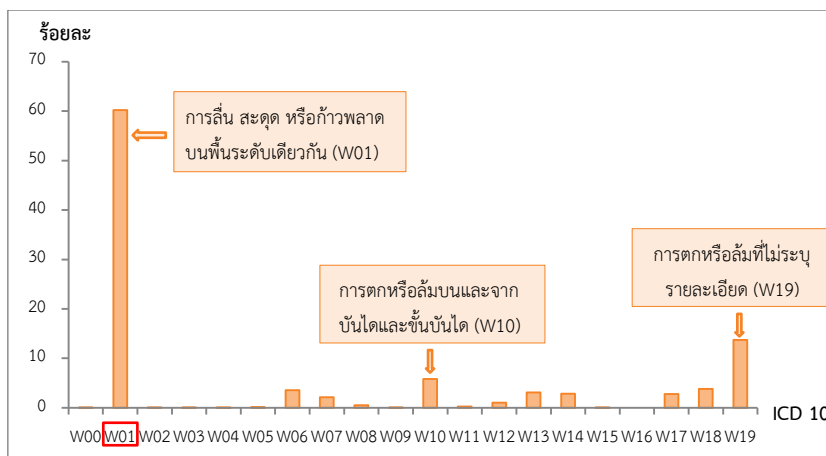
ทั้งนี้ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.6 เท่า ดังแสดงในรูปที่ 4 และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ยังพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า โดยเพศหญิงมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 55 หกล้มในบ้านและบริเวณบ้าน ขณะที่เพศชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 หกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทางและในสถานที่ทำงาน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุร้อยละ 60 ลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน และมีเพียงร้อยละ 5 ที่ตกหรือล้มจากชั้นบันได ดังแสดงในรูปที่ 5

รูปที่ 4 จำนวนผู้บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2554 - 2558



ที่มา: ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

รูปที่ 5 ร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2558



ที่มา: ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558.

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สถานการณ์การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนหนึ่งมาจากการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ในระยะ 10 ปี (ปี พ.ศ. 2548 – 2557) มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2,500,000 คน ซึ่งปัจจุบันมีมากกว่า 9 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากร จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้มีปัญหาทั้งโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละภาคส่วน ทั้งด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และสถานที่สาธารณะ ควรปรับให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิต และเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ รวมถึงสนับสนุนและให้ความสำคัญต่อกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือชุมชน
2. จากการศึกษาที่ผ่านมา ^[5-8] พบว่า การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุป้องกันได้ ด้วยการประเมินความเสี่ยงปรับเปลี่ยน/แก้ไขปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ปัจจัย ร่วมกับทีมสหสาขา ในกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และในชุมชน ซึ่งสามารถลดการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 25 - 30 ดังนั้นการป้องกันควรดำเนินการทั้งในกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้ม เพื่อลดโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ และป้องกันการพลัดตกหกล้มรายใหม่
3. ควรมีการศึกษาต้นทุนและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย
4. ควรมีการศึกษาต้นทุนของการดูแลผู้บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน และสนับสนุนทรัพยากรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) และข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตรด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้ม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
2. World Health Organization. Fact Sheet: Falls. [Online]. 2012. [Cited 2013 December 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
4. สำนักโรคบาดวิทย์ฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2551 - 2557.
5. Haines TP, Bennell KL, Osborne RH, Hill KD. Effectiveness of targeted falls prevention programme in subacute hospital setting: randomized controlled trial. *BMJ*. 2004 March; 328.
6. Cameron ID, Murray GR, Gillespie LD, Robertson MC, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; Issue 1.
7. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; Issue 2.
8. Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Assessment and management of fall risk in primary care settings. *Med Clin North Am*. 2015;99(2):281-93.