

คลินิก ป้องกันการหกล้ม โรงพยาบาลเลิดสิน

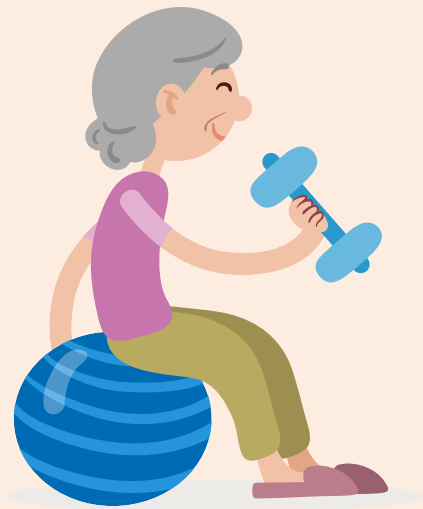
เลขา ตีรูป พ.บ.,
ศิริวรรณ มโนปัญจสิริ วท.บ.,
ประกิต เนตรหิน วท.บ.
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลเลิดสิน



การล้มในผู้สูงอายุ

เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง
อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง
เช่น บาดเจ็บที่ศีรษะ กระดูกหัก รวมไปถึงเป็นสาเหตุที่ทำให้
เสียชีวิตได้ จากการคาดการณ์ ในปี พ.ศ. 2560 - 2564 จะมีผู้สูงอายุ
พลัดตกหกล้มปีละประมาณ 3 - 5.5 ล้านคน จำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต
5,700 - 10,400 คนต่อปี¹ ซึ่งการเกิดกระดูกหักจากการล้มในผู้สูงอายุ
มีตั้งแต่ร้อยละ 30 หักที่กระดูกข้อเท้า จนถึงร้อยละ 70 หักที่กระดูกข้อสะโพก^{2,3}

ทางโรงพยาบาลเลิดสิน ได้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่เคยมี
กระดูกข้อสะโพกหักมาแล้ว จึงได้จัดตั้งโครงการ “รู้ทัน...กันหกล้ม” เพื่อพยายาม
ลดโอกาสการล้มและการหักข้อ และพัฒนาระบบการดูแล รักษา และฟื้นฟู
ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานของโครงการ ผู้ป่วยที่มี
กระดูกข้อสะโพกหักได้รับการดูแล รักษา และฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ
รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูแบบบูรณาการ
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพแพทย์ ร่วมแรงร่วมใจกัน
เป็นอย่างดี



แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู พัฒนาระบบการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก และป้องกันการล้มซ้ำ โดยมีการจัดโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก คือ มีการฝึกสอนการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายด้านการทรงตัว และการฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบสะโพกและขา ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่มีความสำคัญต่อการยืน การทรงตัว และการเดิน⁴ ทำการประเมินความเสี่ยงในการล้มด้วย Timed Up and Go Test (TUGT) ซึ่งผลการโปรแกรมฟื้นฟูของโครงการนี้ ข้อมูลผู้ป่วยรวมทั้งระยะเวลาการเดินในการประเมินด้วย Timed Up and Go Test (TUGT) พบว่าที่ 6 เดือน (16.92 ± 9.37 วินาที) ใช้ระยะเวลาในการเดินประเมินน้อยลงกว่า 3 เดือน ($31.14 + 17.01$ วินาที) และไม่มีผู้ป่วยที่มีการล้มซ้ำระหว่างระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ จึงถือได้ว่าเป็นการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้ผลดีในระดับหนึ่ง

การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการล้ม สามารถลดอัตราการล้มได้ถึงร้อยละ 25 - 30 พบว่าผู้ที่มีปัญหาในด้านกำลังกล้ามเนื้อนั้นมีความเสี่ยงในการล้มมากกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยเสี่ยงถึง 4.4 เท่า ส่วนผู้ที่มีปัญหาในด้านการทรงตัวจะมีความเสี่ยงในการล้มมากกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยเสี่ยงถึง 2.9 เท่า⁵ ซึ่งแสดงว่าการออกกำลังกายด้านการทรงตัว และการฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบสะโพกและขา จะสามารถลดจำนวนการล้มและลดการบาดเจ็บได้^{6,7,8}

โรงพยาบาลเลิดสิน ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ต่อยอดมาจากโครงการ “รู้ทัน...กันหักซ้ำ” โดยในปี 2562 ริเริ่มให้มีการจัดตั้งคลินิกป้องกันการหกล้ม หรือ อาจกล่าวได้ว่า “รู้ทัน...กันหกล้ม” ที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยมีแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นรูปแบบมากขึ้น การประเมินความเสี่ยงในการล้ม และแนวทางการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการล้มต่อไป

“คลินิกป้องกันการหกล้ม” คัดเลือกผู้สูงอายุที่พร้อมสำหรับการฝึกทางกายภาพบำบัด เริ่มที่ผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจ รักษา ฟื้นฟูที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู พร้อมทั้งได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยตัวเอง มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารได้ และสามารถรับการประเมินความเสี่ยงต่อการล้ม นักกายภาพบำบัดให้โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มซึ่งจะทำควบคู่ไปกับการรักษาและฟื้นฟูตามอาการเดิมที่ผู้สูงวัยมารับบริการที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้สูงอายุที่มีภาวะหรือโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวอย่างรุนแรง เช่น อาการปวดเข่าหรือข้อต่อที่ทำให้เดินไม่ได้ หรือมีโรคทางระบบประสาท เช่น โรคพาร์กินสัน หลอดเลือดสมอง มีอาการเวียนศีรษะขั้นรุนแรง เช่น มีอาการบ้านหมุน จะได้รับการรักษาและฟื้นฟูตามโรคหรืออาการเดิมที่ผู้ป่วยมาเท่านั้น

การคัดกรองผู้สูงอายุ ตามประวัติว่ามีเสี่ยงหกล้มหรือไม่

1. ประวัติการล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา
2. รู้สึกว่าขณะยืน/เดิน มั่นคง หรือไม่
3. กังวลว่าจะหกล้มหรือไม่

ถ้าพบว่าไม่มีประวัติการล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา หรือรู้สึกว่าคุณยืน/เดิน มั่นคง หรือไม่กังวลว่าจะหกล้ม แสดงว่าไม่มีความเสี่ยง แนวทางการรักษาในกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงนี้ มุ่งเน้นให้ความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้ม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะขา และฝึกการทรงตัว

ถ้าพบว่าผู้สูงอายุมีประวัติการล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา หรือรู้สึกว่าจะหกล้ม/เดิน ไม่มั่นคง หรือกังวลว่าจะหกล้ม แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการล้ม ดังนั้นผู้สูงอายุจะได้เข้าร่วมโปรแกรมของคลินิกป้องกันการหกล้มทันที พร้อมทั้งประเมินหาปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น การทดสอบการเดิน กำลั้ล้มเนื่องจากการทรงตัว โดยใช้วิธี TUGT, 30-sec chair stand test, 4 stage balance test และนำผลการทดสอบ มาประเมินจัดโปรแกรมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมในผู้สูงอายุแต่ละราย โดยคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่ขา ผีกรทรงตัว และทบทวนท่าในการออกกำลังกาย ในแต่ละครั้งที่มา

ทำกายภาพบำบัด เมื่อครบโปรแกรมตามกำหนด นักกายภาพบำบัดทำการประเมินซ้ำ และติดตามการล้ม

“คลินิกป้องกันการหกล้ม” ในผู้ป่วยสูงวัย เป็นแนวทางการพัฒนาการดูแลฟื้นฟูแบบบูรณาการอย่างมีแบบแผนมากขึ้น โดยทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ มุ่งเน้นประเมินความเสี่ยงการล้ม และวางแผนการรักษา ฟื้นฟูเป็นรายบุคคล เพื่อป้องกันการหกล้ม และกระตุ้นผลักดันให้ หน่วยงานทางสาธารณสุขของประเทศได้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการหกล้ม เพื่อลดโอกาสเกิดกระดูกหัก โอกาสพิการ ตลอดจนลดภาระที่จะต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงวัยเหล่านี้

ท่าฝึกการเดินและการทรงตัว

ทำยืนขาเดียวแบบมีราวจับ



เดินด้วยปลายเท้าแบบมีราวจับ



ท่าลุกจากเก้าอี้ 2 มือพยุง



ท่าลุกจากเก้าอี้ 1 มือเดียวพยุง

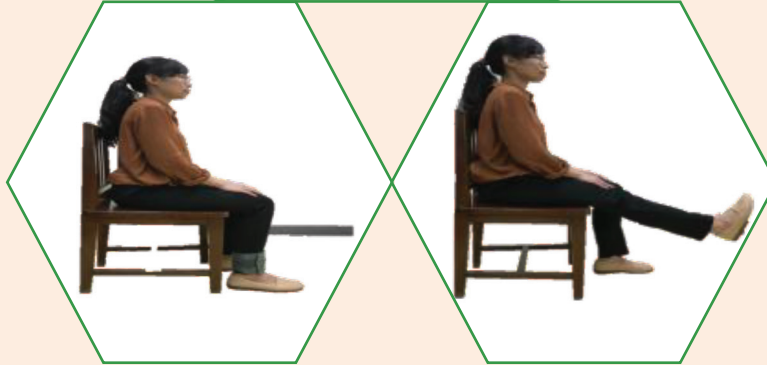


ท่าลุกจากเก้าอี้ไม่ใช้มือพยุง



ท่าฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา

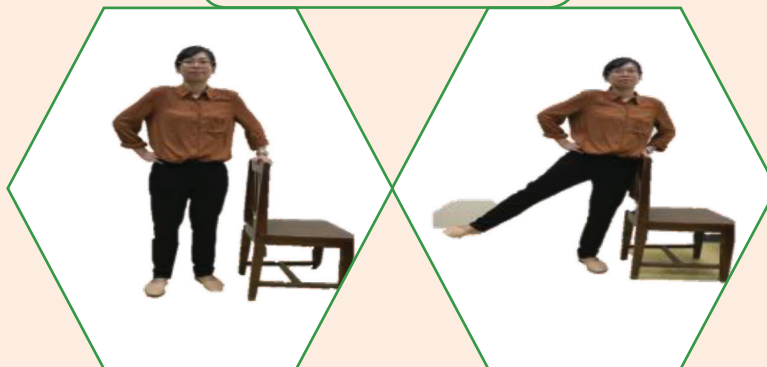
ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และข้อเท้า



ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง



ท่าบริหารสะโพกด้านข้าง



ท่าฝึกการเดินและการทรงตัว (แบบไม่ใช่ราวจับ)

ทำยืนต่อเท้า ค้างไว้ 10 วินาที



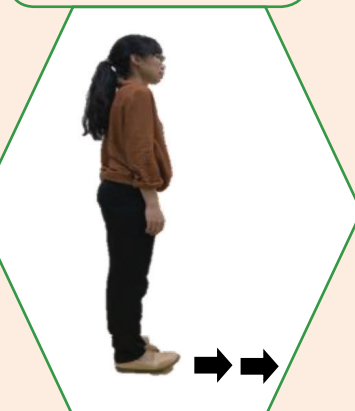
ทำเดินต่อเท้า



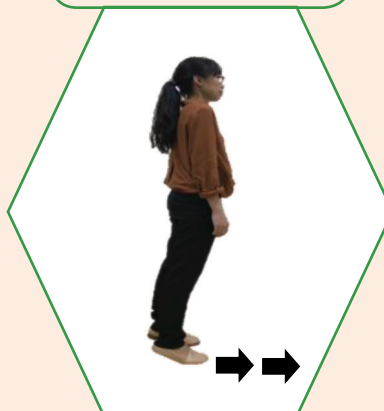
ทำยืนขาเดียว



ทำเดินด้วยส้นเท้า



ทำเดินด้วยปลายเท้า



ทำเดินเลข 8





References

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การพยากรณ์ การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ(อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php>.
2. McLellan AR, Gallacher SJ, Fraser M, McQuillan C. The fracture liaison service: success of a program for the evaluation and management of patients with osteoporotic fractures. *Osteoporosis International* 2003;14:1028-34.
3. Fraser M, McLellan AR. A fracture liaison service for patients with osteoporotic fractures. *Professional Nurse* 2004; 19:286-90.
4. Kyle C, Moylan, MD, Ellen F. Binder, MD. Falls in Older Adults: Risk Assessment, Management and Prevention. *The American Journal of Medicine* 2007; 120:493-497.
5. Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. *Clin Geriatr Med* 2002; 18: 141-58.
6. Robertson MC, Devlin N, Gardner MM, Campbell AJ. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls.1: randomised controlled trial. *BMJ* 2001 Mar 24; 322: 697-701.
7. Lord SR, Castell S, Corcoran J, Dayhew J, Matters B, Shan A, Williams P. The effect of group exercise on physical functioning and falls in frail older people living in retirement villages: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2003 Dec; 51(12): 1685-92.
8. Rubenstein LZ, Josephson KR, Trueblood PR, et al. Effects of a group exercise program on strength, mobility, and falls among fall-prone elderly men. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000; 55(6): M317-21.