

# ความกลัวการหกล้ม: กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และบทบาทของพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

## Fear of Falling: Geriatric Syndrome and Nursing Role Using Evidence-based Practice

วนิดา น้อยมนตรี, Ph.D.<sup>1\*</sup>

Wanida Noimontree, Ph.D.

### บทคัดย่อ

ความกลัวการหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประชากรผู้สูงอายุ และเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ความกลัวการหกล้มในระดับที่มากเกินไปในผู้สูงอายุสามารถนำไปสู่การจำกัดกิจวัตรประจำวัน การแยกตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งทำให้เกิดความเสื่อมถอยสมรรถภาพทางร่างกายหรือภาวะทุพพลภาพตามมา ผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะซึมเศร้า และทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง และให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัญหาความกลัวการหกล้มซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุแต่ยังขาดการจัดการเพื่อลดปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจังจากบุคลากรทางสุขภาพเท่าที่ควร และเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการประเมินความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

**คำสำคัญ:** ความกลัวการหกล้ม การหกล้ม ผู้สูงอายุ กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ หลักฐานเชิงประจักษ์

### Abstract

Fear of falling is a major public health problem in older population. It is one of the common geriatric syndromes. Excessive fear in older adults can lead to restriction of daily activities and social isolation which further lead to physical deconditioning and disability. Some

older adults may have depression and decreased life satisfaction due to fear of falling. Nurses have a crucial role in screening and providing care for older adults who have fear of falling based on evidence-based practice. In this article, the author aims to present the fear of falling problem as one of the common geriatric syndromes frequently found in older adults; however, this problem is not properly managed by health care professionals as it should be. The author also aims to call nurses' attentions to assess and provide nursing care for older adults with fear of falling based on evidence-based practice.

**Keywords:** Fear of falling, falls, older adults, geriatric syndromes, evidence-based practice

### บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยข้อมูลของกรมการปกครองในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กว่าร้อยละ 15 หรือประมาณ 10 ล้านคน (Department of Provincial Administration, 2016) ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น การที่คนเรามีอายุมากขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุทำให้เกิด

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: noimontree@nurse.buu.ac.th

ปัญหาสุขภาพตามมา ผู้สูงอายุไทยประมาณร้อยละ 50 มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 19 มีปัญหาการเคลื่อนไหว ร้อยละ 37 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพไม่ดีถึงสุขภาพแย่มาก ร้อยละ 6-7 (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เคยหกล้มในช่วง 6 เดือน ร้อยละ 23 อาศัยอยู่ชั้นบนของบ้าน และต้องเดินขึ้นลงบันไดทุกวัน และกว่าร้อยละ 50 ใช้ส้วมแบบนั่งยอง (Sirirphanich, 2016) ปงชี้ปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสภาพแวดล้อมอันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มและความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุไทย ซึ่งระดับความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (Noimontree, 2017; Talley, Wyman, Gross, Lindquist, & Gaugler, 2014) ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมาแล้วมักมีความกลัวการหกล้มซ้ำ (Chang, Chen, & Chou, 2016) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบรุนแรงจากการหกล้มรวมทั้งการมีญาติหรือคนที่รู้จักเคยหกล้มทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มแม้ว่าตนเองจะไม่เคยหกล้มมาก่อน (Delbaere, Crombez, van Haastregt, & Vlaeyen, 2009)

กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Common geriatric syndromes) เป็นกลุ่มอาการหรือโรคที่พบเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้มีอาการไม่จำเพาะต่อความบกพร่องในระบบอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งชัดเจน แต่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความพิการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม ภาวะทุพโภชนาการ การสูญเสียความสามารถในการเดิน การหกล้ม และความกลัวการหกล้ม ความกลัวการหกล้ม หมายถึงความกังวลทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งนับเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนร้อยละ 64 มีความกลัวการหกล้ม (Delbaere et al., 2009) ซึ่งความกลัวการหกล้มพบได้ทั้งในผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมาแล้วและผู้ที่ยังไม่เคยมีประวัติหกล้ม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากการหกล้มของบุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนในวัยเดียวกัน โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้มมีความกลัวการหกล้มสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้ม สำหรับในประเทศไทยมีรายงานพบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีความกลัวการหกล้มสูงถึงร้อยละ 86 (Thiamwong & Suwanno, 2017)

## ผลกระทบของความกลัวการหกล้มต่อผู้สูงอายุ

ความกลัวการหกล้มก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย จิตสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การที่ผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้มในระดับเล็กน้อยอาจมีผลช่วยป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มในระดับต่ำอาจมีความระมัดระวังในการทำกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องต่อการหกล้มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความกลัวการหกล้มในระดับที่รุนแรงจะก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความกลัวการหกล้มที่มากจนเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุจำกัดกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่าง ๆ ที่ตนเคยทำ ทั้งกิจวัตรประจำวันทั่วไปที่ทำงาน ๆ เช่น การเดินไปมาภายในบ้าน การเดินเล่นรอบ ๆ บ้าน การเดินขึ้นลงบันได หรือแม้แต่กิจกรรมที่มีความยาก เช่น การไปในสถานที่ที่มีความแออัด การไปห้างสรรพสินค้า หรือตลาดเพื่อจ่ายซื้อของ รวมทั้งการไปร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เช่น การออกจากบ้านเพื่อไปพบปะเพื่อนฝูง การไปวัด การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น จากการสำรวจในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 37.9-65 จำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้ม (Delbaere et al., 2009; Deshpande et al., 2008) ส่วนผู้สูงอายุชาวไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนร้อยละ 84 มีการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้ม (Phongphanngam, 2015) จากการศึกษาระยะยาวโดยการติดตามผู้สูงอายุชาวเบลเยียมที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลา 1 ปีของ Delbaere et al. (2009) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มมักจะมีการจำกัดกิจกรรมตามมา โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีการจำกัดมากที่สุด คือ การจำกัดการเดินทาง และการเอื้อมมือเพื่อหยิบของ หรือการก้มเก็บของที่อยู่กับพื้น

การจำกัดกิจกรรมจากความกลัวการหกล้มดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถหรือสมรรถภาพทางกายได้แก่การมีกำลังกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ การมีปัญหาร่างทรงตัว และการมีภาวะเปราะบาง เกิดการสูญเสียความสามารถในการเดิน หรือเกิดความพิการตามมาได้ หรือเรียกว่า วังจรแห่งความเสื่อมถอย (Friedman, Munoz, West, Rubin, & Fried, 2002) ซึ่งภาวะเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการหกล้มตามมา นอกจากนี้ในการศึกษาระยะยาวอื่น ๆ ยังพบว่าความกลัวการหกล้มและการจำกัด

กิจกรรมยังก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งการพึ่งพากิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การเดิน การอาบน้ำ และการใช้ห้องน้ำห้องสุขา (Cumming, Salkeld, Thomas, & Szonyi, 2000; Deshpande et al., 2008) จากการสำรวจของ Naik, Concato, & Gill (2004) พบว่าผู้สูงอายุชาวอเมริกันร้อยละ 23 สูญเสียความสามารถในการอาบน้ำด้วยตนเองเนื่องจากความกลัวการหกล้ม นอกจากนี้ความกลัวการหกล้ม และการจำกัดกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพากิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ซึ่งมีความซับซ้อนแต่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตอย่างอิสระในชุมชนสูงขึ้น เช่น การประกอบอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การขับรถหรือการใช้รถโดยสารสาธารณะ และการไปตลาดเพื่อจับจ่ายซื้อของ (Deshpande et al., 2008)

ความกลัวการหกล้มนอกจากจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพทางกายแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย โดยความกลัวการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตต่ำลงเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความกลัวการหกล้ม (Cumming et al., 2000) นอกจากนี้ความกลัวการหกล้มยังส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์ทางสังคม หรือความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อเกิดการหกล้ม โดยเฉพาะการหกล้มในที่สาธารณะ และเกิดความกังวลว่า จะต้องพึ่งพาผู้อื่นอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บที่รุนแรงที่อาจเกิดจากการหกล้ม (Yardley & Smith, 2002) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เคยได้รับบาดเจ็บร้ายแรงจากการหกล้มในครั้งก่อน หรือผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ได้รับบาดเจ็บร้ายแรงจากการหกล้ม ผู้สูงอายุบางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการกลัวการหกล้ม (Austin, Devine, Dick, Prince, & Bruce, 2007)

นอกจากนี้ความกลัวการหกล้มยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ อันได้แก่ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา การสูญเสียกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุมารวมถึงการสูญเสียงบประมาณของประเทศเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ซึ่งไม่สามารถประมาณค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากผลกระทบของความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุได้ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในประเทศไทย แต่จากการศึกษาในต่างประเทศของ

Cumming et al. (2000) ที่ทำการศึกษาระยะยาวโดยติดตามผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มมีความเสี่ยงต่อการเข้าพักรักษาในสถานดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความกลัวการหกล้มถึง 5 เท่า ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับภาวะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นอย่างมากสำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย

จะเห็นได้ว่าความกลัวการหกล้มมีผลกระทบต่อทางสุขภาพกาย จิตสังคม คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อที่จะสามารถประเมินความกลัวการหกล้มและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มตั้งแต่นั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี คงไว้ซึ่งสมรรถภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ป้องกันการเสื่อมถอย และภาวะทุพพลภาพอันเป็นผลจากความกลัวการหกล้ม และการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุได้

### **บทบาทของพยาบาลกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์**

การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice in nursing) หมายถึงการพยาบาลโดยใช้ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก ที่มีการควบคุมการวิจัยอย่างดีซึ่งมีคุณภาพเชื่อถือได้ ประกอบกับความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความรู้ที่ได้จากผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทางการพยาบาล (Beyea & Slattery, 2006) ซึ่งการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยนำความรู้จากทั้ง 3 แหล่งนี้ มาสังเคราะห์รวมกันเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในกระบวนการพยาบาล รวมทั้งเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาล ซึ่งการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีความน่าเชื่อถือ และให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมากกว่าการพยาบาลตามมาตรฐานทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เน้นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ความเชี่ยวชาญทางคลินิกเพียงอย่างเดียวซึ่งอาจไม่ทันสมัย นอกจากนี้การให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ยังเป็นการพัฒนา

วิชาชีพให้มีความทันสมัย มีความเป็นวิทยาศาสตร์และทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด (Beyea & Slattery, 2006)

พยาบาลมีบทบาทในการให้บริการประเมินเพื่อคัดกรอง และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพแล้วนำไปวางแผนเพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการทุกช่วงวัย ทั้งนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากถึง 10 ล้านคน (Department of Provincial Administration, 2016) บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลในยุคปัจจุบันคือ การให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจปัญหา และความต้องการของประชากรผู้สูงอายุ ปัญหาความกลัวการหกล้มเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งความกลัวการหกล้มมีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้และเข้าใจความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถประเมินและวางแผนให้การพยาบาลต่อผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการประเมินเพื่อคัดกรองและการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป ผู้เขียนได้เรียบเรียงขึ้นจากการสังเคราะห์งานวิจัยทางคลินิกหลายงานวิจัย และจากผลของการนำโปรแกรมที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในองค์กรต่าง ๆ ที่จัดกิจกรรมเพื่อลดความกลัวการหกล้มให้กับผู้สูงอายุ และได้ผลลัพธ์ที่ดีในการช่วยลดความกลัวการหกล้ม การหกล้ม และเพิ่มการมีกิจกรรมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

### 1. การคัดกรองความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ

ในการคัดกรองความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุมีเครื่องมือประเมินความกลัวการหกล้มที่หลากหลายซึ่งถูกสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดต่าง ๆ และเครื่องมือเหล่านี้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือประเมินความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ

16 กิจกรรม (Falls Efficacy Scale-International: FES-I) ซึ่งมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในแวดวงการวิจัย รวมทั้งได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยแล้วและมีการนำไปใช้ในงานวิจัย แต่ไม่พบการนำไปใช้ในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมีการนำแบบประเมินความเสียวต่อการหกล้มไปใช้ ในที่ขณะของผู้เขียนการใช้แบบประเมิน 16 ข้อคำถาม มีความยุ่งยากและใช้เวลานานในการประเมินทำให้ไม่เหมาะกับการใช้งานในทางคลินิกพยาบาลสามารถประเมินความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้ทุกรายโดยง่ายและรวดเร็ว โดยการสอบถามผู้สูงอายุทั้งผู้ที่เคยมีและไม่เคยมีประวัติการหกล้มด้วยคำถามเพียงข้อเดียว (Single item fear of falling question) ว่า “ขณะนี้ ท่านมีความรู้สึกกลัวการหกล้มหรือสูญเสียการทรงตัวหรือไม่” โดยคำตอบประกอบด้วย “ไม่กลัวการหกล้มเลย” “กลัวเล็กน้อย” และ “กลัวมาก” ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้ม พยาบาลควรสอบถามถึงพฤติกรรมการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากความกลัวการหกล้มด้วย โดยการสอบถามว่า “ท่านมีการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากกลัวการหกล้มหรือไม่” โดยคำตอบประกอบด้วย “ใช่ มีการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้ม” และ “ไม่ใช่ ไม่มีการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้ม” นอกจากนี้พยาบาลควรสอบถามถึงระดับการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้ “ท่านมีการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากกลัวการหกล้มบ่อยเพียงใด” โดยคำตอบประกอบด้วย “ไม่เคยจำกัดกิจกรรมเลย” “จำกัดกิจกรรมบางครั้ง” “จำกัดกิจกรรมบ่อยครั้ง” และ “จำกัดกิจกรรมบ่อยมาก” ทั้งนี้การประเมินความกลัวการหกล้มและการจำกัดกิจกรรมโดยการสอบถามตามแบบสอบถามโดยใช้ข้อคำถามนี้มีความสะดวก รวดเร็ว และใช้เวลาในการประเมินไม่มาก ทำให้ข้อคำถามเหล่านี้เหมาะสำหรับใช้ในการคัดกรองความกลัวการหกล้ม และการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้มในคลินิกที่มีผู้สูงอายุมารับบริการและเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มต่อไป

เมื่อตรวจคัดกรองพบผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มมากและมีการจำกัดกิจกรรมบ่อยครั้ง นับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง

ที่จะได้รับผลกระทบทางลบด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต จากความกลัวการหกล้ม พยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ โดยการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิด และการรับรู้ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหกล้ม ความกลัวการหกล้ม การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหกล้ม การเพิ่มพฤติกรรม การออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งโปรแกรมนี้ เป็นการใช้กลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) กลุ่มละ 8-12 คน โดยจะเน้นการส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ถูกต้องและสมเหตุสมผล รวมถึงการปรับความคิดและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการหกล้มและความกลัวการหกล้ม เน้นกลยุทธ์ในการลดความกลัวการหกล้มที่ปฏิบัติได้จริง (National Council on Aging, 2018a) โดยมีการใช้กลยุทธ์ในการลดความกลัวการหกล้ม ดังจะกล่าวถึงในหัวข้อที่ 2

## 2. การลดความกลัวการหกล้ม

เมื่อพยาบาลประเมินแล้วพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีความกลัวการหกล้มมากและมีการจำกัดกิจกรรม พยาบาลควรวางแผนการพยาบาลโดยมีเป้าหมายสำคัญ คือลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ และเพื่อป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาค่าจำกัดกิจกรรมเนื่องจากความกลัวการหกล้มตั้งแต่เนิ่น ๆ อันจะช่วยป้องกันและชะลอการเสื่อมถอยทางสมรรถภาพ และลดการพึ่งพาในผู้สูงอายุได้ โดยพยาบาลสามารถเลือกโปรแกรมเพื่อลดความกลัวการหกล้มที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้มาจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกที่มีการควบคุมอย่างดี และพบว่าโปรแกรมที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้ให้คุณค่า และมีประสิทธิภาพดีสามารถช่วยลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันการหกล้ม และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ชะลอความเสื่อมถอยทางสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้การทรงตัวดีขึ้น ช่วยป้องกันการหกล้ม และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย (National Council on Aging, 2018a; Tennstedt et al., 1998)

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ทั้งปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเอง เช่น สายตาลางเลือน

การทรงตัวไม่ดี ขาไม่มีแรง การใช้ยาที่มีผลทำให้เกิดอาการ ง่วงซึม ความกลัวการหกล้ม และการเคยมีประวัติหกล้ม มาก่อน ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การมีสิ่งกีดขวางทางเดินภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน ได้แก่ สายไฟ ธรณีประตู การมีพื้นต่างระดับ การมีแสงสว่าง ในบ้านไม่เพียงพอโดยเฉพาะทางเดินบริเวณบันได และทางเดินไปห้องน้้ายามค่ำคืน

2) ให้ความรู้เกี่ยวกับที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจัดบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่ควรมีสิ่งกีดขวางทางเดินเพื่อป้องกันการสะดุดล้ม การติดตั้งและเปิดไฟส่องสว่างภายในบ้านให้เพียงพอ การติดตั้งราวยึดเกาะในห้องอาบน้ำ และห้องส้วมเพื่อช่วย ในการยึดเกาะพยุงตัว และการติดตั้งแผ่นกันลื่นในห้องอาบน้ำ และบริเวณอ่างล้างหน้า

3) กระตุ้นให้ผู้สูงอายุแต่ละรายประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยประเมินปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเอง และประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณที่พักอาศัย ว่ามีปัจจัยใดที่เป็นความเสี่ยงที่อาจทำให้ตัวผู้สูงอายุหกล้ม หรือเกิดความกลัวการหกล้ม

4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับมุมมองว่า การหกล้ม และความกลัวการหกล้มเป็นสิ่งที่ป้องกันและควบคุมได้ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่มกระตุ้น ให้ผู้สูงอายุแต่ละรายเล่าประสบการณ์การหกล้มของตนเอง ญาติ หรือเพื่อน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการหกล้ม ในครั้งนั้น ให้ผู้สูงอายุเล่าถึงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับการหกล้มและความกลัวการหกล้ม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ สนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดประสบการณ์เกี่ยวกับการหกล้มและความกลัวการหกล้ม พยาบาลให้ความรู้ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหกล้มและความกลัวการหกล้มและ ส่งเสริมความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุว่า การหกล้มและความกลัวการหกล้มเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ โดย มีการอภิปรายเชื่อมโยงเข้ากับประสบการณ์และมุมมอง ของผู้สูงอายุ แล้ววิเคราะห์เพื่อหาทางป้องกันและควบคุม การหกล้มและความกลัวการหกล้มร่วมกัน

5) ส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ แต่ละรายประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่เสี่ยงต่อการหกล้ม แล้วสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายเพื่อลด

พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และเพิ่มกิจกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม โดยการเขียนแผนการปฏิบัติการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหกล้มของตนเอง รวมทั้งการปรับปรุงบ้านที่พังกาอาศัยและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่บ้าน

6) แนะนำให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น ลูกหลาน เพื่อนบ้าน ในการทำกิจกรรมบางอย่างที่มีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้ม และผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้โดยไม่หกล้ม เช่น การหยิบของใช้จากบนที่สูงที่ต้องเอื้อมหยิบ หรือต้องใช้บันไดสำหรับปีน หากเป็นไปได้ควรจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านให้ผู้สูงอายุต้องใช้เป็นประจำให้อยู่ในระดับเอวเพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อมหยิบของในที่สูงซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ นอกจากนี้ การเดินบนพื้นที่ต่างระดับ และการเดินบนพื้นที่ที่มีความลาดชันสูงผู้สูงอายุควรยึดราวยึดเกาะ หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการช่วยพยุง

7) แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อหกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุตั้งสติและค่อย ๆ สำรวจตนเองว่ามีอาการบาดเจ็บรุนแรงหรือไม่ และบาดเจ็บที่บริเวณใด หากบาดเจ็บไม่มากให้ค่อย ๆ พยุงตัวลุกขึ้นนั่งบนเก้าอี้ที่มีความมั่นคง หากมีอาการบาดเจ็บมาก เช่น สงสัยว่าจะมีกระดูกหัก ซึ่งมักพบได้บ่อยบริเวณกระดูกข้อมือ และกระดูกข้อสะโพกหรือศีรษะได้รับบาดเจ็บ ไม่ควรลุกขึ้นเอง แต่ควรขอความช่วยเหลือจากลูกหลาน หรือเพื่อนบ้านในการเรียกรถฉุกเฉินให้นำตัวผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาต่อไป

8) แนะนำให้ผู้สูงอายุแจ้งคนในครอบครัว รวมทั้งปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาล หากหกล้ม หรือมีความรู้สึกกลัวการหกล้ม เพื่อที่ญาติ แพทย์ และพยาบาล จะได้ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุร่วมกับญาติ และหาแนวทางให้ความช่วยเหลือในการจัดการปัญหาการหกล้มและความกลัวการหกล้มที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายต่อไป

### 3. การส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแต่ละคนตั้งเป้าหมายในการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายที่เป็นไปได้ เพื่อให้ตนสามารถปฏิบัติได้จริง โดยให้ผู้สูงอายุแต่ละรายเขียนแผนปฏิบัติการในการออกกำลังกายที่ตน

ชอบ ตามความถนัดและตามความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตัวผู้สูงอายุแต่ละราย นำไปปฏิบัติแล้วนำมาสนทนาในการเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป ทั้งนี้กิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ได้รับการทดสอบทางคลินิกแล้วพบว่า มีประสิทธิภาพในการช่วยลดความกลัวการหกล้ม และการหกล้มในผู้สูงอายุมีหลายโปรแกรมด้วยกัน ซึ่งโปรแกรมการออกกำลังกายเหล่านี้มีหลักการเหมือนกัน คือ เน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และส่งเสริมการทรงตัวที่ดีในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการออกกำลังกายบนเก้าอี้เพื่อการทรงตัวที่ดี 2) การรำมวยจีนแบบไทชิ และ 3) การออกกำลังกายแบบโอทาโก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายบนเก้าอี้เพื่อการทรงตัวที่ดี (A Matter of Balance: MOB) โดยการยึดเหยียดตามพิสัยข้อต่าง ๆ และฝึกกำลังกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อเข่า กล้ามเนื้อสะโพก และฝึกการทรงตัว เพื่อเพิ่มการยึดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความมั่นคงในการยืนและการเดิน ซึ่งตัวอย่างท่าออกกำลังกายสามารถศึกษาได้ที่ <https://www.ncoa.org/resources/program-summary-a-matter-of-balance/> โดยพยาบาลควรแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเองที่บ้านทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ซึ่งการออกกำลังกายเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงและมีการทรงตัวที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุยืนและเดินได้อย่างมั่นคงมากขึ้น และเกิดความมั่นใจในการเดิน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่กลัวการหกล้มอีกต่อไป

2) ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนแบบไทชิ หรือไทเก๊ก (Tai Chi) การรำมวยจีนเป็นการฝึกการทรงตัวโดยการเคลื่อนไหวอย่างช้าแต่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องประสานกับจังหวะการหายใจ เป็นการกำหนดจิต ตั้งสติติดตามการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง นุ่มนวล และผ่อนคลาย เน้นการควบคุมการทรงตัวโดยใช้กล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งโปรแกรมการรำมวยจีนแบบไทชิ ได้ถูกทดสอบในหลายงานวิจัย และพบว่า การรำมวยจีนแบบไทชินี้ช่วยทำให้การทรงตัวของผู้สูงอายุ

ดีขึ้น ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ช่วยลดความกลัวการหกล้ม และช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ (National Council on Aging, 2018b) พยาบาลสามารถแนะนำกลุ่มออกกำลังกายโดยการใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนแบบไทชิ แก่ผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มหรือจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มและการหกล้มด้วยการออกกำลังกายด้วยวิธีรำมวยจีนแบบไทชิได้ ทั้งนี้พยาบาลผู้สนใจสามารถสืบหารายละเอียดของโปรแกรมได้ที่ <https://tjqmbb.org/>

3) ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบโอทาโก (OTAGO) การออกกำลังกายแบบโอทาโก เป็นอีกโปรแกรมหนึ่งซึ่งช่วยลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ซึ่งโปรแกรมโอทาโกได้ถูกพัฒนาขึ้น โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยโอทาโก ประเทศนิวซีแลนด์ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบโอทาโกนี้ เน้นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การฝึกเดินและการทรงตัวในผู้สูงอายุที่บ้าน เน้นการปรับการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย โดยเป็นการสอนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม จำนวน 4-5 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดเพื่อสร้างความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการฝึกการทรงตัวรวมครั้งละ 30 นาที หลังจากนั้นพยาบาลจึงแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามที่แนะนำเองที่บ้าน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และแนะนำให้ผู้สูงอายุเดินนาน 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยควรแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน และพยาบาลควรมีการโทรศัพท์เพื่อสอบถาม และกระตุ้นการออกกำลังกายในผู้สูงอายุแต่ละรายทุก 1 เดือน ในระหว่างเดือนที่ 3-6 ของการออกกำลังกาย โปรแกรมการออกกำลังกายแบบโอทาโกนี้ ได้ถูกทดสอบในหลายงานวิจัย และพบว่า ลดการหกล้ม ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการหกล้มได้ถึงร้อยละ 46 นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกาย และลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุได้อีกด้วย (Campbell & Robertson, 2003) ซึ่งพยาบาลผู้สนใจสามารถสืบหารายละเอียดของโปรแกรมสามารถศึกษาและ

ดาวน์โหลดวิดีโอสาธิตวิธีการออกกำลังกายแบบโอทาโกเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.med.unc.edu/aging/cgce/exercise-program/videos> หรือสามารถสมัครเรียนคอร์สออนไลน์ได้ที่ <http://www.med.unc.edu/aging/cgce/exercise-program>

ประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึงคือ ก่อนการเริ่มต้นออกกำลังกาย พยาบาลควรแนะนำให้ผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยออกกำลังกาย รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทุกราย ให้เข้ารับการตรวจร่างกายจากแพทย์เพื่อประเมินว่าสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่าโปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และการออกกำลังกายทั้ง 3 โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่ถูกทดสอบโดยการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกที่มีการควบคุมอย่างเป็นระบบในหลายงานวิจัย และได้มีการสังเคราะห์ก่อนนำไปใช้ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนผ่านองค์กรต่าง ๆ ซึ่งพบว่าโปรแกรมเหล่านี้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น องค์กร OASIS ซึ่งเป็นองค์กรการให้การศึกษาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ โดย OASIS เป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรซึ่งมีสาขากระจายอยู่ในกว่า 40 เมืองทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้นำโปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหกล้ม และความกลัวการหกล้มร่วมกับการออกกำลังกายบนเก้าอี้เพื่อการทรงตัวที่ดี ไปใช้ในการจัดชั้นเรียนสำหรับผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม ๆ ละ 8-12 ราย ซึ่งพบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการจัดการความเสี่ยงต่อการหกล้ม มีความกลัวการหกล้มลดลง และทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายและมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น สำหรับในประเทศไทย Lapanantasin, Techovanich, Na Songkhla, Odglun, & Wikam (2015) ได้ทดสอบโปรแกรมที่มีความคล้ายคลึงกับโปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหกล้ม และความกลัวการหกล้ม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการทรงตัวผ่านกระบวนการเสวนากลุ่มย่อย และโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยเน้นการยืดเหยียด

กล้ามเนื้อขาและลำตัว และการพัฒนาการทรงตัว ซึ่งพบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้สูงอายุไทยทรงตัวดีขึ้น และช่วยลดความกลัวการหกล้มได้เช่นกัน

ส่วนการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนแบบ ไทชิ หรือไทเก๊กนั้น ได้มีการทดสอบถึงประสิทธิภาพในงานวิจัยและมีการนำไปใช้จริงในการให้บริการผู้สูงอายุผ่านชั้นเรียนของ OASIS และหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ โคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การออกกำลังกายแบบไทชิ ทำให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวดีขึ้น มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่กลัวการหกล้ม และผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น สำหรับในประเทศไทยนั้น มีการทดสอบประสิทธิภาพของการรำมวยจีนไทเก๊ก แต่มุ่งเน้นการวัดผลในเรื่องการส่งเสริมการทรงตัวและการป้องกันการหกล้ม โดยไม่ได้วัดผลในเรื่องของความกลัวการหกล้ม โปรแกรมการออกกำลังกายแบบโอทาโกนั้นมีการศึกษาผลและการนำไปใช้ในประเทศนิวซีแลนด์ ทั้งนี้ผู้เขียนมีความเห็นว่าการออกกำลังกายแบบโอทาโกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เริ่มมีภาวะเปราะบาง (Frail older adults) หรือเริ่มมีการเสื่อมถอยทางสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุเกิน 80 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมทางสุขภาพและมักอยู่ติดบ้าน เนื่องจากการออกกำลังกายแบบโอทาโกเน้นการสอนการออกกำลังกายแบบตัวต่อตัวที่บ้าน ซึ่งต่างจากการออกกำลังกายแบบบนเก้าอี้เพื่อการทรงตัวและการรำมวยจีนแบบไทชิ ซึ่งเน้นการออกกำลังกายเป็นกลุ่มในสถาบัน ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความแข็งแรงมากกว่า โดยเป็นกลุ่มที่สามารถออกจากบ้านเพื่อไปร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนร่วมกับผู้อื่นได้ แต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานป้องกันและควบคุมโรค (Centers for Disease Control and Prevention) ของสหรัฐอเมริกา ได้นำโปรแกรมการออกกำลังกายแบบโอทาโกมาปรับและมีการนำไปใช้เพื่อป้องกันการหกล้มและลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มผ่านองค์กรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ รวมทั้ง OASIS ซึ่งพบว่าให้ผลดีเช่นเดียวกันทั้งการออกกำลังกายแบบเดี่ยวและรายกลุ่ม ทั้งการให้บริการสอนออกกำลังกายในชุมชนและในคลินิก (National Council on Aging, 2018c) สำหรับในประเทศไทย นักวิจัยกลุ่มหนึ่งได้กำลังศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการออกกำลังกายแบบโอทาโก

ในผู้สูงอายุไทย

ผู้เขียนพบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้นทั้ง 3 โปรแกรมมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีผลช่วยลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้ง 3 โปรแกรม โดยเน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา และการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการทรงตัว ส่วนโปรแกรมที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความกลัวการหกล้มร่วมกับการออกกำลังกายยังมีผลช่วยส่งเสริมการมีกิจกรรม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในผู้สูงอายุอีกด้วย โดยพยาบาลที่จะสอนการนำกลุ่มและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้ ควรได้รับการฝึกอบรมก่อนเพื่อให้สามารถสอนผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับโปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ในประเทศไทย ผู้เขียนพบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่เน้นการป้องกันการหกล้มและส่งเสริมการทรงตัว โดยไม่ได้วัดผลในการลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การรำมวยจีนไทเก๊ก และการเต้นลีลาศ โดยผู้เขียนพบเพียง 1 งานวิจัยที่ทดสอบโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการทรงตัวร่วมกับออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการทรงตัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความกลัวการหกล้มซึ่งพบว่า โปรแกรมดังกล่าวให้ผลดีในการลดความกลัวการหกล้มเช่นเดียวกันกับโปรแกรมที่ทดสอบในต่างประเทศ

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้ม นับตั้งแต่การประเมินเพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มและให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการหกล้มโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ นับตั้งแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มรวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับที่พักอาศัยและสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของตน การปรับมุมมองของผู้สูงอายุว่าการหกล้มและความกลัวการหกล้มเป็นสิ่งที่ป้องกันและควบคุมได้ การส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุโดยการเขียนแผนการปฏิบัติการ การแนะนำให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจกรรมบางอย่างซึ่ง



มีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้ม การแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อผู้สูงอายุหกล้ม และการแนะนำให้ผู้สูงอายุแจ้งคนในครอบครัวรวมทั้งปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล หากผู้สูงอายุหกล้ม หรือมีความรู้สึกกลัวการหกล้มเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุแต่ละราย นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ได้แก่ การออกกำลังกายบนเก้าอี้ การรำมวยจีนไทจิ และการออกกำลังกายแบบโอทาโก ซึ่งมีผลช่วยลดการหกล้มและความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุได้

## สรุป

เมื่อประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความกลัวการหกล้ม ซึ่งนับเป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกาย จิตสังคม และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดต่ำลง พยาบาลสามารถใช้คำถามง่าย ๆ เพื่อประเมินความกลัวการหกล้ม และการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสะดวกและใช้เวลาไม่นานในการประเมินปัญหา และนำไปใช้เพื่อวางแผนเพื่อการจัดการปัญหา ความกลัวการหกล้มโดยการปรับความคิด การรับรู้ของผู้สูงอายุว่า การหกล้มสามารถป้องกันและควบคุมได้โดยการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม ร่วมกับการปรับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ได้ถูกทดสอบในงานวิจัยและนำไปใช้เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแล้วพบว่าสามารถลดความกลัวการหกล้มและช่วยลดปัญหาการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุได้ดี

## Reference

Austin, N., Devine, A., Dick, I., Prince, R., & Bruce, D. (2007). Fear of falling in older women: A longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. *Journal of the American Geriatrics Society, 55*, 1598-1603. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01317.x

- Beyea, S. C., & Slattery, M. J. (2006). *Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation*. Marblehead, MA: HCPro.
- Campbell, A. J., & Robertson, M. C. (2003). *Otago exercise programme to prevent falls in older adults: A home-based, individually tailored strength and balance retraining programme*. Otago Medical School University of Otago, New Zealand.
- Chang, H. T., Chen, H. C., & Chou, P. (2016). *Factors associated with fear of falling among community-dwelling older adults in the Shih-Pai study in Taiwan*. PLoS One, 11, e0150612. doi:10.1371/journal.pone.0150612
- Cumming, R. G., Salkeld, G., Thomas, M., & Szonyi, G. (2000). Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 55*, M299-305.
- Delbaere, K., Crombez, G., van Haastregt, J. C., & Vlaeyen, J. W. (2009). Falls and catastrophic thoughts about falls predict mobility restriction in community-dwelling older people: A structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health, 13*, 587-592. doi:10.1080/13607860902774444
- Department of Provincial Administration. (2016). *The national statistics on Thailand's population of the year 2016*. Retrieved from <http://stat.bora.dopa.go.th /stat/statnew/statMenu/newStat/sumyear.php> (in Thai)
- Deshpande, N., Metter, E. J., Bandinelli, S., Lauretani, F., Windham, B. G., & Ferrucci, L. (2008). Psychological, physical, and sensory correlates of fear of falling and consequent activity restriction in the elderly:

- The InCHIANTI study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 87, 354-362. doi:10.1097/PHM.0b013e31815e6e9b
- Friedman, S. M., Munoz, B., West, S. K., Rubin, G. S., & Fried, L. P. (2002). Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, 1329-1335.
- Lapanantasin, S., Techovanich, W., Na Songkhla, P., Odglun, Y., & Wikam, S. (2015). Balance performance and fear of fall improvement for elderly women living in Ongkharak and Bang-lookseir subdistrict of Nakhonnayok province by a community-based service. *Thai journal of physical therapy*, 37, 63-77. [In Thai]
- Naik, A. D., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Bathing disability in community-living older persons: Common, consequential, and complex. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 1805-1810. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52513.x
- National Council on Aging. (2018a). *Program summary: A matter of balance*. Retrieved from <https://www.ncoa.org/resources/program-summary-a-matter-of-balance/>
- National Council on Aging. (2018b). *Infographic: Tai Chi: Moving for better balance classes in Colorado*. Retrieved from <https://www.ncoa.org/resources/sample-brochure-oregon-senior-falls-prevention-program/>
- National Council on Aging. (2018c). *Otago exercise program: Program information and guidance*. Retrieved from <https://www.ncoa.org/resources/otago-exercise-program-program-information-guidance/>
- Noimontree, W. (2017). *Fear of falling in older adults: A trajectory analysis* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 1492016857).
- Phongphanngam, S. (2015). *Fear of falling and disability among Thai community-dwelling older adults* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 10003044).
- Sririphanich, B. (2016). *Situation of the Thai elderly 2016*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute.
- Talley, K. M., Wyman, J. F., Gross, C. R., Lindquist, R. A., & Gaugler, J. E. (2014). Change in balance confidence and its associations with increasing disability in older community-dwelling women at risk for falling. *Journal of Aging and Health*, 26, 616-636. doi:10.1177/0898264314526619
- Tennstedt, S., Howland, J., Lachman, M., Peterson, E., Kasten, L., & Jette, A. (1998). A randomized, controlled trial of a group intervention to reduce fear of falling and associated activity restriction in older adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 53, P384-392.
- Thiamwong, L., & Suwanno, J. (2017). Fear of falling and related factors in a community-based study of people 60 years and older in Thailand. *International Journal of Gerontology*, 11, 80-84. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijge.2016.06.003>
- Yardley, L., & Smith, H. (2002). A prospective study of the relationship between feared consequences of falling and avoidance of activity in community-living older people. *Gerontologist*, 42, 17-23.