

## บทบาทของเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสังคมผู้สูงอายุ

กฤษณา พิรเวช\*

ประเทศไทยกำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงวัยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ผลการสำรวจข้อมูลประชากรสูงวัยในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ. 2557 พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงวัยจำนวนร้อยละ 14.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าปีพ.ศ. 2537 ถึง 2 เท่า โดยสามารถจำแนกผู้สูงวัยเป็นวัยต้น ร้อยละ 56.5 วัยกลางร้อยละ 29.9 และวัยปลาย ร้อยละ 13.6 ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ในปีพ.ศ. 2564 หรือในอีกเพียง 4 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 และคาดว่าจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้าเมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

การมีชีวิตยืนยาวขึ้นมิได้หมายถึงผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้นจะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นตามลำดับด้วย และสร้างภาระให้กับครอบครัวและสังคม มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวในปีพ.ศ. 2583 ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ อายุที่มากขึ้นก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จึงพอจะเห็นภาพได้ว่าในอนาคตเมื่อสังคมไทยมีผู้สูงอายุมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว จากผลการสำรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุไทยปีพ.ศ. 2556 พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 57.8) ทำให้ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1.5 อยู่ในสภาพ “ติดเตียง” ผู้สูงอายुर้อยละ 19 อยู่ในสภาพ “ติดบ้าน” ส่วนโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ 3 อันดับต้น ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงในระบกกัล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ กัล้ามเนื้อในผู้สูงอายุจะมีจำนวนและขนาดเส้นใยลดลง การทำงานของเอนไซม์ในกัล้ามเนื้อลดลง ปริมาณของกลัยโคเจนและโปรตีนที่สะสมในกัล้ามเนื้อลดลง ทำให้กัล้ามเนื้อมีขนาดเล็กลงและความแข็งแรงน้อยลง กำลังการหดตัวของกัล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆ ไม่คล่องตัว ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การเดิน และการทรงตัว ผู้สูงอายุจึงมีปัญหาหกล้มบ่อย และบางครั้งมีกระดูกหักรวมด้วย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมาอีกมาก ผู้สูงอายุมักมีภาวะกระดูกพรุนเพราะแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ส่งผลให้กระดูกเปราะและหักง่าย หลังค่อม ตัวเตี้ยลง หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม ความสูงลดลงประมาณ 3 - 5 นิ้ว บางคนมีหลังค่อมมากขึ้น ในส่วนของไขข้อจะพบว่าน้ำหนักของไขข้อลดลง กระดูกอ่อนผิวข้อเสื่อม และมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ไม่สะดวก เกิดอาการข้อตึงแข็งอักเสบและติดขัดได้ง่ายข้อที่เกิดความเสื่อมได้มากคือ ข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลัง

\*ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวสามารถใช้ความรู้ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูมาช่วย รักษา บำบัด ฟื้นฟูผู้สูงอายุ เพื่อให้คงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ช่วยลดสภาพ "ติดเตียง หรือติดบ้าน" ลงได้ เนื่องจากขอบเขตของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูครอบคลุมตั้งแต่ การตรวจวินิจฉัย โรค วางแผน และรักษาด้วยยา หรือโดยการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู การบำบัด ฟื้นฟู โดยทีมสหสาขา เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด และนักกายอุปกรณ์ ในปัจจุบันได้มีการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการวินิจฉัย การรักษา บำบัด ฟื้นฟูผู้สูงอายุ เช่น การประเมินการเคลื่อนไหว การเดิน และการทรงตัวโดยใช้เครื่องมือเฉพาะที่สามารถบอกความผิดปกติในแต่ละขั้นของการเดิน/การเคลื่อนไหว และใช้เป็นแนวทางในการบำบัดและฟื้นฟูความบกพร่องดังกล่าว การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) มาใช้วินิจฉัยความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ รวมทั้งใช้ในการช่วยนำทางเพื่อการฉีดยาเฉพาะที่ มีการโดยใช้เครื่องกระตุ้นแม่เหล็กผ่านทางกะโหลกศีรษะ (transcranial

magnetic stimulation) หรือใช้ไฟฟ้ากระแสตรงกระตุ้นผ่านทางกะโหลกศีรษะ (transcranial direct current stimulation) เพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมอง การออกกำลังกายโดยเครื่องออกกำลังกายที่สามารถบันทึกสัญญาณชีพ และตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือดเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงทางด้านหัวใจ – ปอด รวมถึงการใช้หุ่นยนต์มาช่วยฝึกการเคลื่อนไหวของแขน และมือ เป็นต้น

นอกจากนี้ขอบเขตของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูยังครอบคลุมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่สภาพคงระยะเวลาที่มีสุขภาพดีโดยรวมให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค การป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น และให้การรักษา บำบัด ฟื้นฟูตั้งแต่ระยะแรกของโรค รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน การเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนการป้องกันความพิการ ภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดในภายหลัง ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และญาติ.