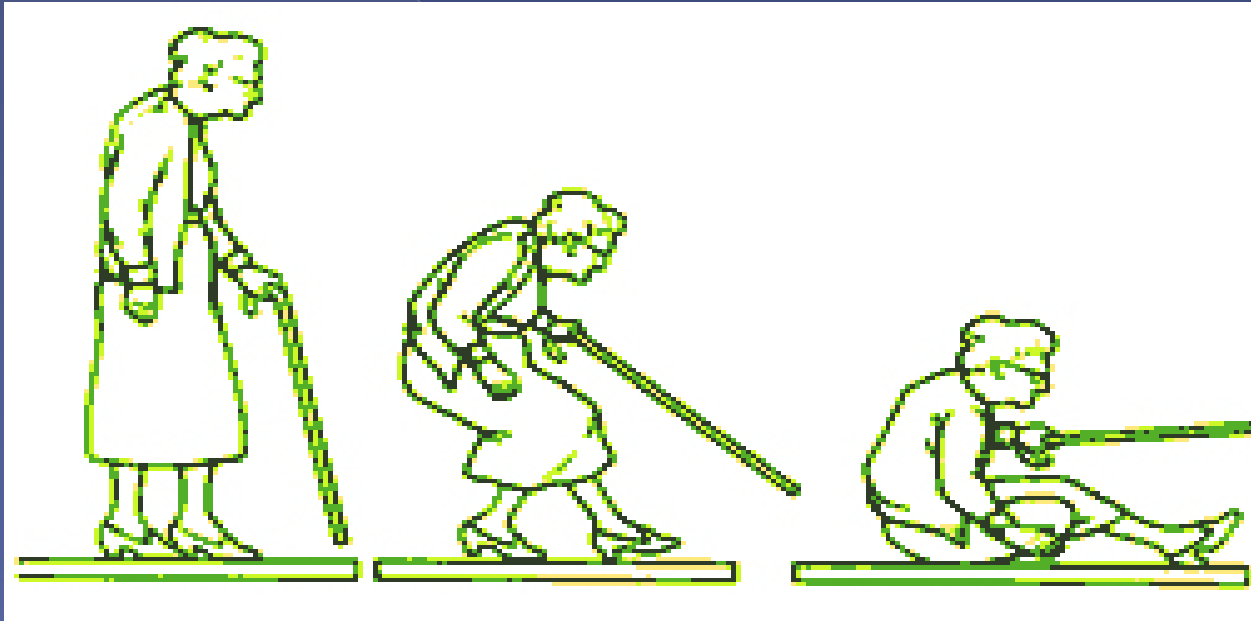


ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ...รู้เท่าทันป้องกันได้



ดร. ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
จังหวัดนนทบุรี

การประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการถ่ายทอดการดำเนินงาน
จากนโยบายสู่ระดับพื้นที่แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ (พัฒนาศักยภาพครู ก.)
“ผู้สูงวัยคือหลักชัยของสังคม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ช้ำเศร้า กินข้าวอร่อย: อายุยืนยาว...สุขภาพดียอด
วันที่ 21 เมษายน 2560 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

ทำไมเราจึงต้องป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

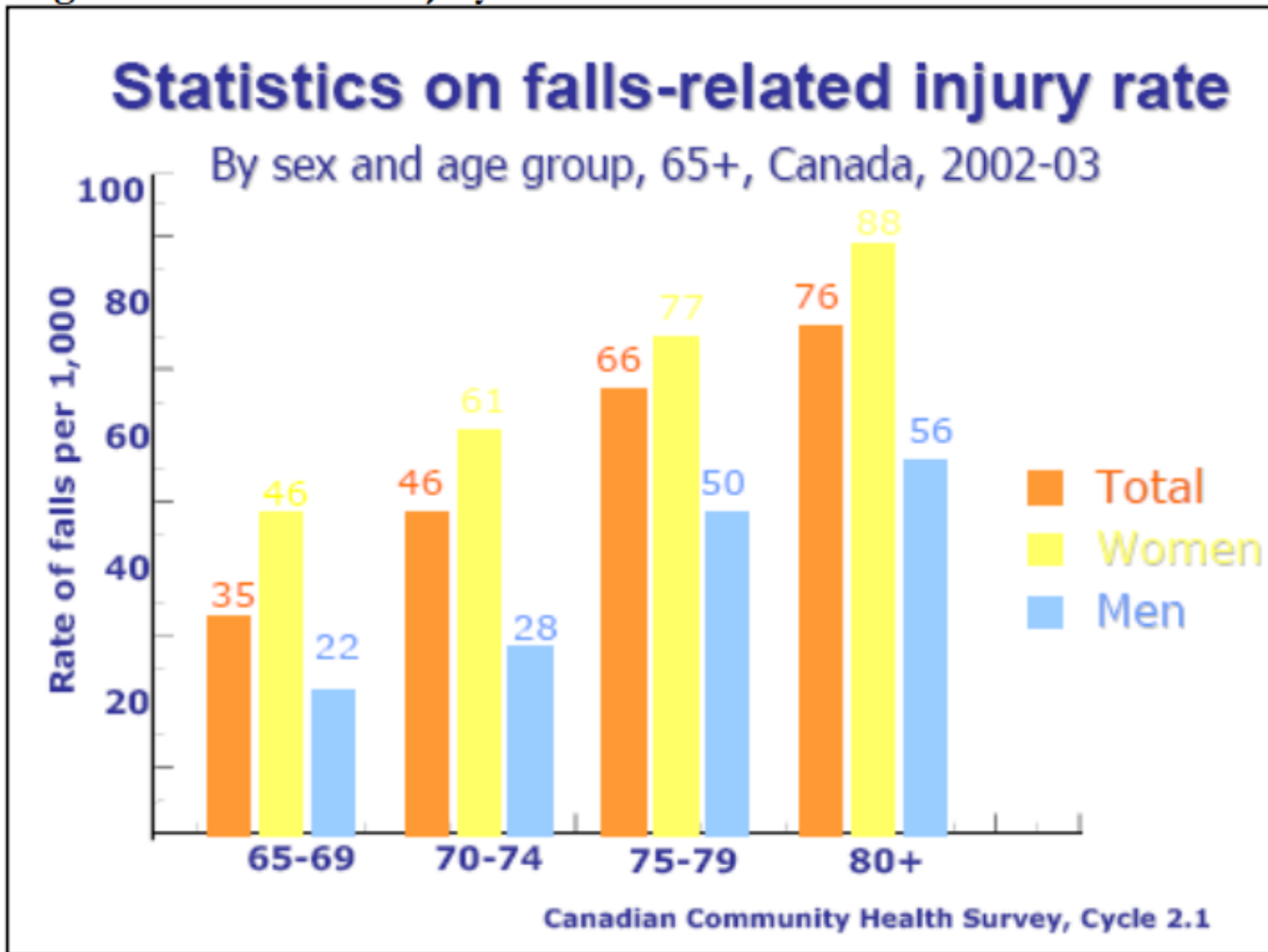
- ในแต่ละปีประเทศอเมริการ มีผู้สูงอายุ 1 ใน 4 เกิดการพลัดตกหกล้ม
- ทุก 11 วินาที มีผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยการพลัดตกหกล้ม
- การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงที่พบบ่อย
- แต่ละปีมีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาจากการพลัดตกหกล้มที่แผนกฉุกเฉิน จำนวน 2.8 ล้านครั้ง มากกว่า 800,000 คนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และมากกว่า 27,000 คน เสียชีวิต
- ในปี 2013 ประเทศต้องมีค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาผู้ป่วยจากการหกล้ม 34 พันล้านดอลลาร์ และคาดว่าจะสูงถึง 67.7 พันล้านดอลลาร์ในปี 2020

คำจำกัดความ

คำว่า “หกล้ม” (fall) หมายถึง

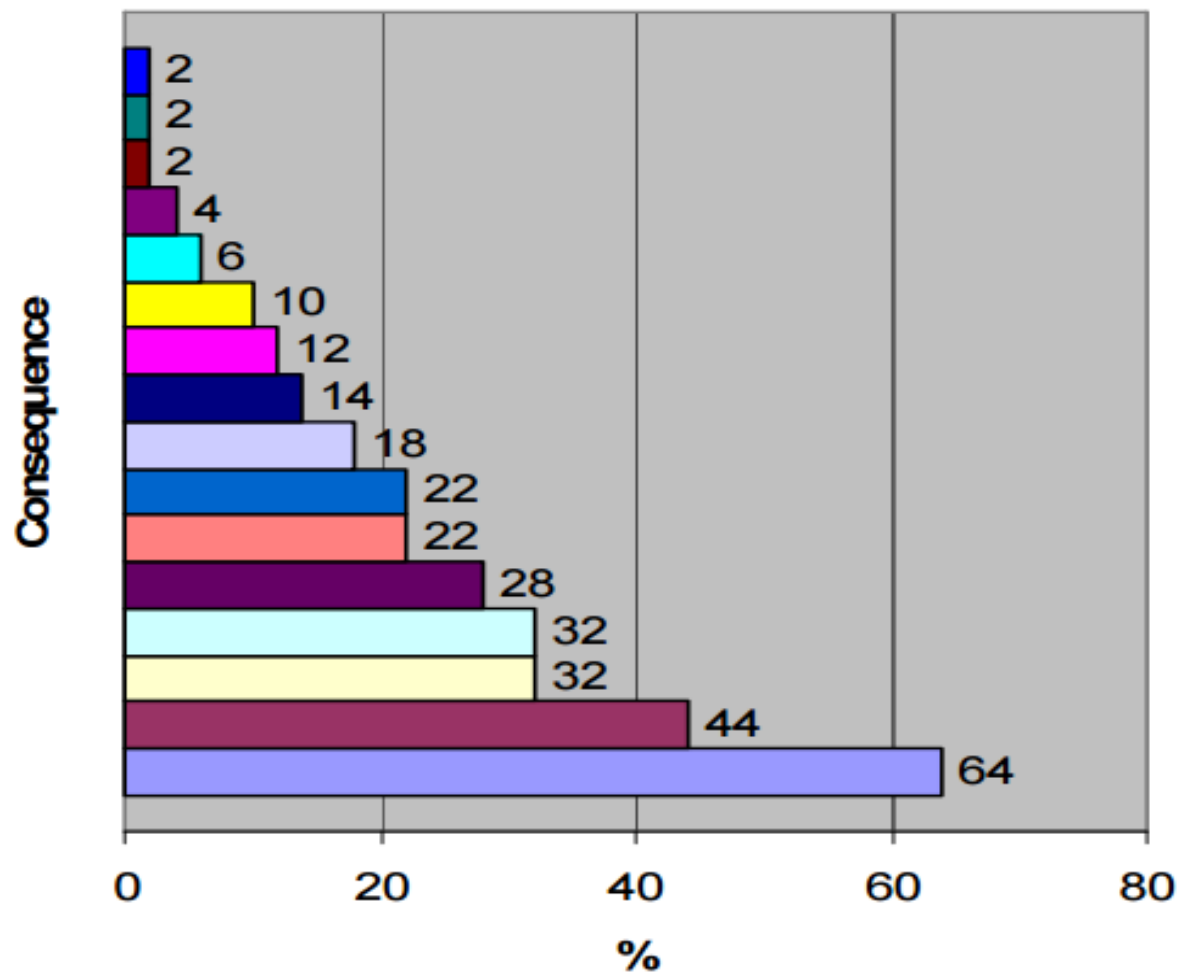
- ◎ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วมีผลให้บุคคลนั้นลงไปอยู่ที่พื้นหรือระดับที่ต่ำลงโดยไม่ได้ตั้งใจ
- ◎ อาจรวม อาการลื่นเซ (slips) สะดุด(trips)
- ◎ แต่ในบางความหมายจำกัดเฉพาะการหลุดตัวลงสัมผัสกับพื้นและต้องเกิดการบาดเจ็บด้วย

Figure 1 Fall-related injury rate



Sachiyo Yoshida. (2017). A Global Report of Falls Prevention Epidemiology of Falls. Retrived March 10, 2017 from <http://www.who.int/ageing/projects/1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf>.

ผลกระทบของการหกล้ม



Yoshida, S. (2017). A Global Report of Falls Prevention Epidemiology of Falls. Retrived March 10, 2017 from <http://www.who.int/ageing/projects/1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf>.

ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม

- ◎ ปัจจัยภายนอก(extrinsic factors)
- ◎ ปัจจัยภายใน/การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่คาดการณ์ได้ (intrinsic factors/anticipated physiological falls)
- ◎ ปัจจัยภายใน/การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่คาดการณ์ไม่ได้ (intrinsic factors/unanticipated physiological falls)

ปัจจัยภายนอก

◎ สภาพแวดล้อมต่างๆที่ไม่ปลอดภัย เช่น

- > พื้นลื่น พื้นต่างระดับ
- > ลักษณะของบันไดไม่เหมาะสม
- > รองเท้าที่ไม่เหมาะสมหรือขนาดไม่พอดี
- > อุปกรณ์ช่วยเดินไม่เหมาะสม
- > ไม่มีสิ่งยึดเกาะ โถส้วมต่ำเกินไป



ปัจจัยภายนอก (ต่อ)

- ◎ สภาพแวดล้อมต่างๆที่ไม่ปลอดภัย เช่น (ต่อ)
 - > แสงสว่างไม่เพียงพอ
 - > พรหมเช็ดเท้าที่ขาด
 - > การจัดวางของใช้และของเล่นเด็กไม่เป็นระเบียบ

*จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า...

สถานที่ที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมากที่สุด คือ บ้าน โดยพบว่าห้องน้ำและบันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุหกล้มบ่อย

ปัจจัยภายนอก (ต่อ)

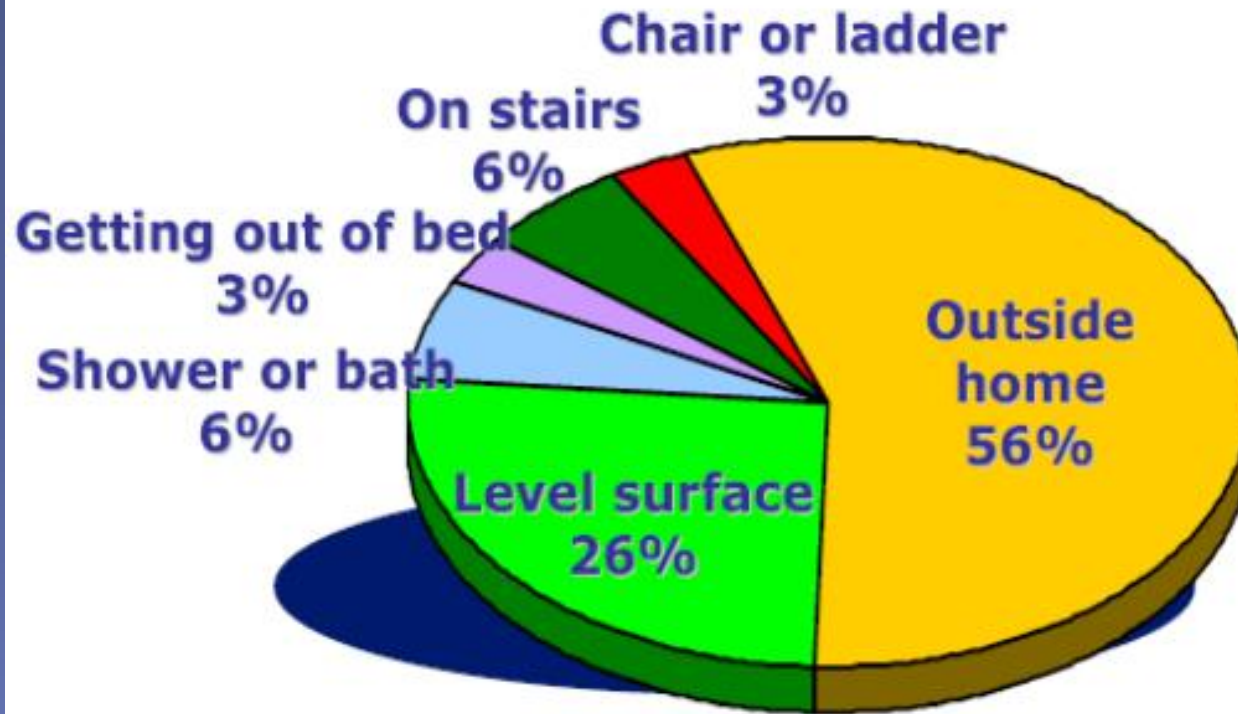
◎ การใช้เครื่องผูกยึดผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- > ผู้ที่ถูกผูกยึดมักพยายามต่อสู้ดิ้นรนให้เป็นอิสระ
- > การที่ถูกผูกยึดผู้ป่วยไว้เป็นเวลานาน มีผลให้กล้ามเนื้อแขนขาของผู้ป่วย ไม่แข็งแรง



Location of Falls

Distribution: Where



Yoshida, S. (2017). A Global Report of Falls Prevention Epidemiology of Falls. Retrieved March 10, 2017 from <http://www.who.int/ageing/projects/1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf>.

ปัจจัยภายใน

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ที่คาดการณ์ได้

- ◎ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ เช่น
 - > อายุมาก
 - > ประวัติการเคยหกล้ม
 - > มีภาวะสับสน ภาวะซึมเศร้า
 - > มีอาการมึนงง/เวียนศีรษะ
 - > ความสามารถในการตัดสินใจไม่เหมาะสม
 - > การเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพและการใช้ยาบางชนิด

การเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือความสูงอายุ

- การมองไม่ชัด หูไม่ได้ยินหรือน้ำในช่องหูไม่เท่ากัน ระบบความรู้สึกลสัมผัสเปลี่ยนแปลงหรือบกพร่อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความยืดหยุ่น (flexibility) น้อยลง ข้อยึดติด เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มพิสัย
- ผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย น้ำหนักตัวเกิน และสูบบุหรี่ ความสามารถในการเคลื่อนไหวและความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว (mobility and agility) ลดลง
- ผู้สูงอายุที่ได้รับการทดสอบความสามารถเคลื่อนไหวด้วย Get-Up and Go Test แล้วใช้เวลามากกว่า 13.5 วินาที

การเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือความสูงอายุ

- ความสามารถด้านความจำและเข้าใจปัญหา(cognition)]ลดลง
การตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง
- การก้าวเท้าไม่พริ้วพริ้วขณะเดินเพราะมีปัญหาในการงอข้อตะโพก
ทำให้สะดุดของที่ขวางอยู่
- การเปลี่ยนแปลงจุดศูนย์ถ่วงในร่างกาย
- การกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ปัจจัยภายใน การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ที่คาดการณ์ได้

Table 3 Risk factor for falls identified in 17 controlled trials

Risk factor	Significance/ Total ¹ A/B	Risk/Odd Ratio (RR-OR)	Range
Muscle weakness	12/12	4.9 (8)	1.9-10.3
Impaired balance	10/10	3.2 (5)	1.6-5.4
Gait deficit	8/9	3.0 (5)	1.7-4.8
Visual deficit	5/9	2.8 (9)	1.1-7.4
Limited mobility	9/9	2.5 (8)	1.0-5.3
Cognitive impairment	4/8	2.4 (5)	2.0-4.7
Impaired ADL	5/6	2.0 (4)	1.0-3.1
Postural hypotension	2/7	1.9 (5)	1.0-3.4

Yoshida, S. (2017). A Global Report of Falls Prevention Epidemiology of Falls.
Retrieved March 10, 2017 from <http://www.who.int/ageing/projects/1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf>.

การเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพ

- ได้แก่ มองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระบบประสาทสัมผัสทำงานผิดปกติ
- ลักษณะการเดินผิดปกติ(gait disturbances) ร่างกายจะสูญเสียการทรงตัวเมื่อการเดินผิดปกติไปจากที่เคย โดยมีการวางเท้าใกล้กันมากขึ้น ขณะเดินเอียงไปด้านข้างมากขึ้น การเหวี่ยงแขนขณะเดินลดลง การตอบสนองช้าลงและเดินช้าลง การก้าวเท้าสูงจากพื้น(step height) ลดลง

การเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพ

Medical conditions	Diabetic women are 1.6 times more likely to fall and twice as likely to suffer fall-related injuries than women without diabetes.
	Approximately 38-68% of Parkinson's disease patients experience falls due to gait disturbances.
	Depression is associated with a 2.2 fold increased risk of falling but the direction of causality is unknown.
	Women with mixed incontinence are three times more likely to fall as women who do not have this condition..
	Persons with Alzheimer's disease are twice as likely to fall as people of the same age without this disease.

Yoshida, S. (2017). A Global Report of Falls Prevention Epidemiology of Falls. Retrived March 10, 2017 from <http://www.who.int/ageing/projects/1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf>.

การใช้ยาบางชนิด

- มีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการดูดซึม การกระจายตัว การเผาผลาญ และการขับยาออกจากร่างกายทำหน้าที่เสื่อมลง
- ยาที่มีผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อหกล้ม ได้แก่ ยาต้านอาการซึมเศร้า ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ยารักษาอาการทางจิต ยาต้านการอักเสบ(non-steroidal anti-inflammatory) ยากล่อมประสาท ยาขยายหลอดเลือด (ยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคหัวใจ) ยาขับปัสสาวะ กลุ่มยาลดความดันโลหิตและยาขับปัสสาวะอาจมีผลให้ปริมาตรน้ำในหลอดเลือดลดลง (hypovolemia)

Medication class	Mechanism
Benzodiazepines -long and short acting	Sedation, dizziness, decrease in neuromuscular function, cognitive impairment
Antidepressants	Postural hypotension, sedation, blurred vision, confusion, ataxia.
Antipsychotic	Postural hypotension, dizziness, blurred vision, sedation
Antihypertensive	
Centrally acting hypertensive	Postural hypotension, sedation
Beta Blockers	Postural hypotension, sedation
ACE Inhibitors	Postural hypotension
Thiazide Diuretics	Postural hypotension, lethargy
Loop Diuretics	Postural hypotension, decreased alertness, fatigue

Yoshida, S. (2017). A Global Report of Falls Prevention Epidemiology of Falls.
Retrieved March 10, 2017 from <http://www.who.int/ageing/projects/1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf>.

Cardiac medications	
Cardiac Glycosides	Lethargy, confusion
Antiarrhythmics	Hypotension, arrhythmias
Calcium Channel Blockers	Postural hypotension
Nitrates	Postural hypotension, syncope
Analgesics	
Non-steroidal anti-inflammatory agents (NSAIDs)	Sedation, dizziness, cognitive dysfunction
Opioid Analgesics	Sedation, confusion, ataxia, blurred vision.
Anticonvulsants	Ataxia, cognitive impairment, sedation
Antihistamines	Hypotension, sedation, confusion
Gastro-intestinal-Histamine Antagonists	Confusion, ataxia. Cimetidine, decreases the clearance of many drugs including diazepam, propranolol and tricyclic antidepressants.

Yoshida, S. (2017). A Global Report of Falls Prevention Epidemiology of Falls. Retrieved March 10, 2017 from <http://www.who.int/ageing/projects/1.Epidemiology%20of%20falls%20in%20older%20age.pdf>.

ปัจจัยภายใน

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ที่คาดการณ์ไม่ได้

- ◎ หมายถึง สถานการณ์ที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้น โดยไม่สามารถตรวจพบได้ล่วงหน้า แล้วส่งผลให้เกิดการหกล้ม เช่น
 - > อากาศชื้น
 - > หลอดเลือดสมองอุดตัน/แตก
 - > หัวใจขาดเลือดชั่วคราว
 - > หน้ามืดเป็นลม
 - > และเกิดผลข้างเคียงของยา

SPLATT

- Symptoms at the time of fall อาการผิดปกติขณะหกล้ม
- Previous fall ประวัติการเคยหกล้ม
- Location of fall สถานที่ที่เกิดการหกล้ม
- Activity at the time of the fall กิจกรรมที่ผู้หกล้มกำลังทำขณะหกล้ม
- Time of the fall เวลาที่เกิดการหกล้ม
- Trauma postfall การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการหกล้ม

การประเมินความเสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้ม

- อายุ
- ประวัติการหกล้ม
- ความสามารถในการขยับถ่าย
- ประวัติการได้รับยา
- การใช้อุปกรณ์การแพทย์
- ความสามารถในการเคลื่อนไหว
- การรับรู้

คะแนน < 6 เสี่ยงระดับต่ำ
 คะแนน 6-13 เสี่ยงระดับปานกลาง
 คะแนน > 13 เสี่ยงสูง

Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool

If patient has any of the following conditions, check the box and apply Fall Risk interventions as indicated.

High Fall Risk - Implement High Fall Risk interventions per protocol

- ☐ History of more than one fall within 6 months before admission
- ☐ Patient has experienced a fall during this hospitalization
- ☐ Patient is deemed high fall-risk per protocol (e.g., seizure precautions)

Low Fall Risk - Implement Low Fall Risk interventions per protocol

- ☐ Complete paralysis or completely immobilized

Do not continue with Fall Risk Score Calculation if any of the above conditions are checked.

FALL RISK SCORE CALCULATION – Select the appropriate option in each category. Add all points to calculate Fall Risk Score. (If no option is selected, score for category is 0)

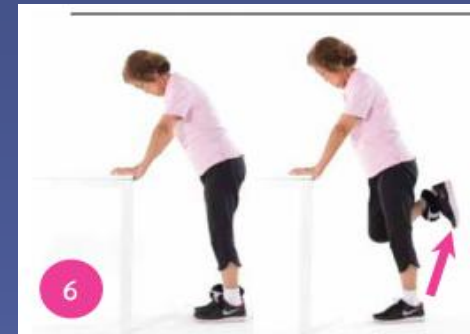
	Points
Age (single-select) ☐ 60 - 69 years (1 point) ☐ 70 -79 years (2 points) ☐ greater than or equal to 80 years (3 points)	
Fall History (single-select) ☐ One fall within 6 months before admission (5 points)	
Elimination, Bowel and Urine (single-select) ☐ Incontinence (2 points) ☐ Urgency or frequency (2 points) ☐ Urgency/frequency and incontinence (4 points)	
Medications: Includes PCA/opiates, anticonvulsants, anti-hypertensives, diuretics, hypnotics, laxatives, sedatives, and psychotropics (single-select) ☐ On 1 high fall risk drug (3 points) ☐ On 2 or more high fall risk drugs (5 points) ☐ Sedated procedure within past 24 hours (7 points)	
Patient Care Equipment: Any equipment that tethers patient (e.g., IV infusion, chest tube, indwelling catheter, SCDs, etc.) (single-select) ☐ One present (1 point) ☐ Two present (2 points) ☐ 3 or more present (3 points)	
Mobility (multi-select; choose all that apply and add points together) ☐ Requires assistance or supervision for mobility, transfer, or ambulation (2 points) ☐ Unsteady gait (2 points) ☐ Visual or auditory impairment affecting mobility (2 points)	
Cognition (multi-select; choose all that apply and add points together) ☐ Altered awareness of immediate physical environment (1 point) ☐ Impulsive (2 points) ☐ Lack of understanding of one's physical and cognitive limitations (4 points)	
Total Fall Risk Score (Sum of all points per category)	

SCORING: 6-13 Total Points = Moderate Fall Risk. >13 Total Points = High Fall Risk

ส่งเสริมการออกกำลังกาย

- ❑ ในกรณีผู้ป่วยต้องมีการจำกัดกิจกรรมไม่ให้ลงจากเตียง ควรกระตุ้นให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนและขาอยู่เป็นประจำ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและป้องกันข้อติดแข็ง ผู้ป่วยที่เดินได้ควรสนับสนุนการเดินโดยป้องกันการหกล้ม เช่น การใช้เข็มขัดรัดเอวให้มั่นคงสำหรับพยุงผู้ป่วยเมื่อเสียการทรงตัว การใช้ไม้เท้า/คอกช่วยเดิน (walker)

ส่งเสริมการออกกำลังกาย (แบบง่าย)



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2557). ยากันล้ม คู่มือการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เข้าถึง วันที่ 1 มีนาคม 2560 จาก
file:///C:/Users/palita/Downloads/khuumuuepngkankaarhklmainphuusuungaayu.pdf

ส่งเสริมการออกกำลังกาย (แบบง่าย)



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2557). ยากันล้ม คู่มือการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เข้าถึง วันที่ 1 มีนาคม 2560 จาก
file:///C:/Users/palita/Downloads/khuumuuepngkankaarhklmainphuusuungaayu.pdf

ส่งเสริมการออกกำลังกาย

- ❑ การออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและเพิ่มความสามารถในการทรงตัวที่ดีมีหลายวิธี เช่น
 - ❑ การออกกำลังกายแบบไทเก๊กเป็นเวลา 8-16 สัปดาห์สามารถเพิ่มการทรงตัวที่ดีและลดอุบัติเหตุการหกล้มได้
 - ❑ การเพิ่มความแข็งแรงของขาโดยการยืนเขย่งบนปลายเท้าร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 6 เดือน
 - ❑ การออกกำลังกายในน้ำ
 - ❑ การปั่นจักรยาน

ส่งเสริมการรับประทานอาหาร

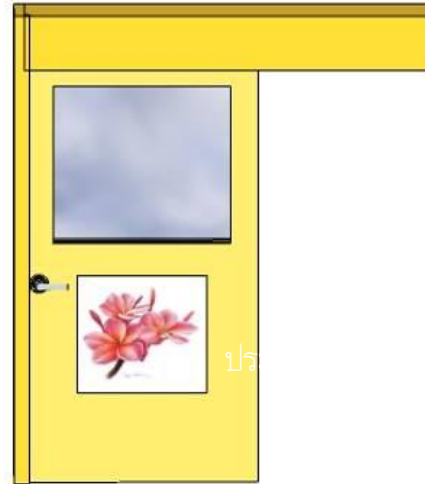
- ❑ อาหารแคลเซียมสูง นม ชีส เนยแข็ง เมล็ดงา คะนํ้า บร็อคโคลี่ ข้าวโอ๊ต ถั่วขาว ปลาซาดีน ถั่วแระ นมถั่วเหลือง ปลาเซามอน เต้าหู้
- ❑ วิตามินดี ในน้ำมันปลาและนมที่เสริมวิตามินดี
- ❑ อาหารบำรุงข้อ จำพวกวิตามินเอ ได้แก่ไข่ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ผลไม้สีส้ม วิตามินอีใน ธัญพืช ถั่ว น้ำมันพืช วิตามินบี 3 ในเนื้อ ปลา ถั่ว ยีสต์ ซีเรียล ในตับ ปลา ปู ข้าวสาลี และกรดโฟลิกในผักใบเขียว
- ❑ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสายตา ที่มีสารต้านอนุมูลอิสระสูงจากผัก ใบเขียวและเบอร์รี่ เลือกรับประทานทานกรดไขมันโอเมก้า-3 จากน้ำมันปลา เช่น แซลมอนและแอนโชวี และรับซีลีเนียมจากถั่วบราซิล

ดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

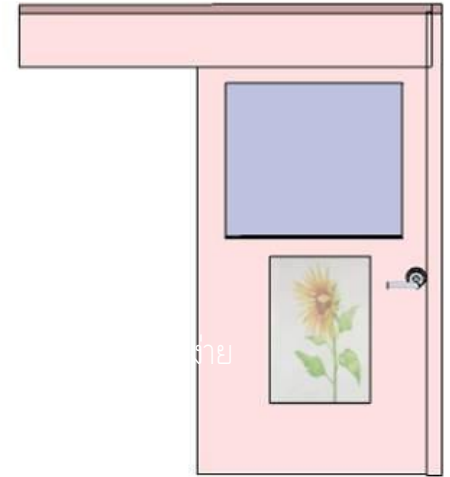
- ❑ สิ่งกีดขวางภายในบ้าน (Barrier - Checklist)
- ❑ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินภายในบ้าน และระหว่างห้องต่างๆ เช่น เลื่อนผ้า เพอร์นิเจอร์ ธรณีประตู
- ❑ ประตูห้องต่าง ๆ กว้างเพียงพอ และสามารถให้รถนั่งเข้าออกได้สะดวก
- ❑ พื้นบ้านเรียบไม่เล่นระดับ



อุปกรณ์พร้อมราวจับชนิดพับได้พร้อมกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ



ประตู



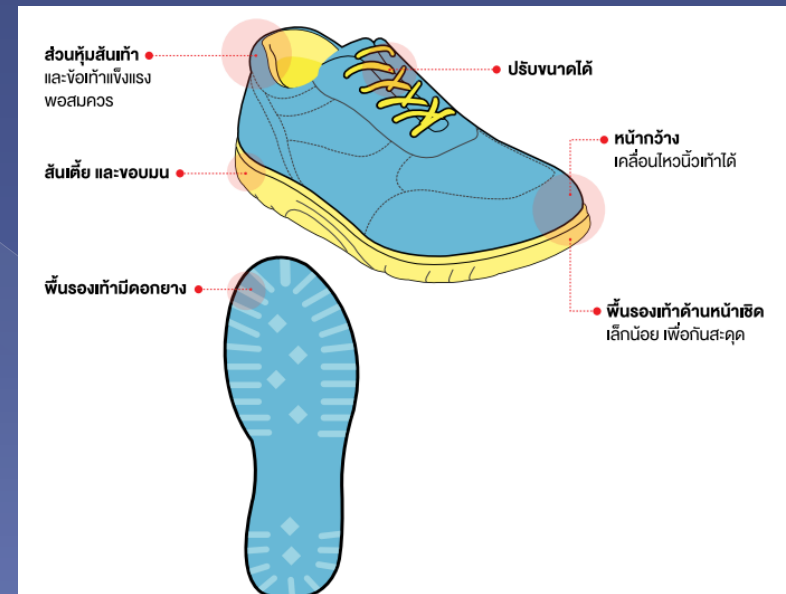
หน้าต่าง



มีม่านที่หน้าต่าง สำหรับบังแสงที่จ้าเกินไป

ป้องกันการลื่นไถล

- ❑ มีราวที่แข็งแรงและยึดแน่นในห้องน้ำและทางเดินที่ใช้ประจำ
- ❑ มีราวบันไดที่แข็งแรง
- ❑ มีระบบตัดไฟอัตโนมัติ
- ❑ สวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม
- ❑ ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
- ❑ มีข้อมูลแหล่งช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน



แสงไฟส่องสว่าง

- ❑ มีไฟสว่างทุกห้อง บันได และทางเดิน
- ❑ สามารถเปิดไฟและปิดไฟทั้งในบ้านและนอกบ้านได้
- ❑ มีม่านกันหน้าต่างต่าง บริเวณที่มีแสงจ้า หรือมีแสงรบกวนเวลานอน

ปิด เปิด เดินทาง ไม่ต้องออกแรง

- ❑ ประตูและหน้าต่าง เปิด – ปิดได้สะดวก
- ❑ สวิตช์ไฟเปิด – ปิดได้สะดวกและปลอดภัย
- ❑ มีอุปกรณ์ยึดเกาะหรือช่วยผ่อนแรงในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น การลุกยืน การเปิด – ปิดประตู การทำงานบ้าน เป็นต้น

ใช้สีแสดงให้เห็นความแตกต่างของพื้นผิว

- ❑ สีของพื้นบ้านควรแตกต่างจากสีของผนัง
- ❑ สีของเฟอร์นิเจอร์ควรแตกต่างจากพื้นและสีของผนัง
- ❑ ราวจับและราวแขวนผ้าควรมีสีที่แตกต่างกัน
- ❑ สวิตช์ไฟควรเรืองแสง และมีสีแตกต่างจากสีของฐานหุ้มและสีของผนัง
- ❑ ขอบบันไดทุกชั้นควรมีสีที่แตกต่างจากสีของบันได
- ❑ ควรใช้ตัวเลขและตัวอักษรขนาดใหญ่และเรืองแสง

การป้องกันการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ

- ☐ ป้องกันการลื่นไถล
- ☐ แสงไฟส่องสว่าง
- ☐ ปิด เปิด เดินทางไม่ต้องออกแรง
- ☐ ใช้สีแสดงให้เห็นความแตกต่าง
ของพื้นผิว

การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม

1. ควรตั้งสติให้ได้ อย่าตกใจ
2. ประเมินการบาดเจ็บของผู้พลัดตกหกล้ม หากผู้พลัดตกหกล้มไม่สามารถขยับและลุกเองได้ หรือเมื่อขยับขาแล้วรู้สึก ปวดสะโพกหรือโคนขา ไม่ควรเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันกระดูกที่หักไปทำลาย เนื้อเยื่อ หลอดเลือด และเส้นประสาทข้างเคียง ควรเข้าเฟือกชั่วคราว
3. นำส่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือ โทร. 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อหกล้ม

- ❑ ทำให้สุขภาพสมบูรณ์อยู่เสมอ
- ❑ ป้องกันไม่ให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัว เช่น ให้ละเว้นอาหารที่เป็นมัน
- ❑ ออกกำลังกายแบบ “ต้านแรงต่อต้าน” เช่น การยกน้ำหนัก วิดพื้น
- ❑ อย่าอยู่คนเดียว ให้ติดต่อเพื่อนฝูงบ้าง
- ❑ รับประทานอาหารที่เสริมความแข็งแรงของกระดูกและข้อ
- ❑ แก้ไขปัญหาการเจ็บปวดโดยการบริหารร่างกาย และให้ยาแก้ปวด
- ❑ ออกกำลังกายที่รักษาสมดุลย์ของร่างกาย