

## Original Article

ผลของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน  
หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยมEffects of Preventing falls Among Elderly People  
in the Community Samlium Primary Unit

นักสิรินทร์ุ ไชยเสนา, ยุวดี ลาดเหลา, ศิริพร นามมา, กาญจนา แก้วมงคล, เดือนเพ็ญ ศรีธา,  
รานี แสงจันทร์นวล

หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม งานการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: นายนนักสิรินทร์ุ ไชยเสนา

พยาบาลปฏิบัติการ หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม งานการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น  
40002

## บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การหกล้มเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากข้อมูลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 พบว่าการหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุจราจร มีอัตราการเสียชีวิตถึง 10.2 ต่อประชากรแสนคน ผลกระทบจากการหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต จากการสำรวจภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาขาดการออกกำลังกาย การมองเห็น และด้านความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการหกล้มได้ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้ความรู้ที่เพียงพอ สามารถป้องกันการหกล้มได้ ดังนั้นหน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยมจึงได้จัดทำโครงการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้ม แนวทางการป้องกันการหกล้ม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทรงตัว และลดการเกิดอุบัติเหตุการหกล้ม

รับต้นฉบับ  
16 กันยายน 2567

แก้ไขต้นฉบับ  
24 ตุลาคม 2567

รับต้นฉบับตีพิมพ์  
1 พฤศจิกายน 2567

**วิธีการศึกษา:** ประเมินผู้สูงอายุโดยใช้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้ม แนวทางป้องกันการหกล้ม ประเมินการเดินและการทรงตัวโดยใช้ Five Times Sit-to-Stand Test และ Timed Up and Go Test ดำเนินการโดยให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้ม แนวทางป้องกันการหกล้ม ใช้กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง ให้คู่มือและแบบบันทึกการออกกำลังกายเพื่อปฏิบัติที่บ้าน ติดตามกลุ่มเป้าหมายหลังดำเนินการโครงการ โดยใช้แบบประเมินความรู้ แบบทดสอบการเดิน การทรงตัว และติดตามการหกล้ม

**ผลการศึกษา:** ผู้สูงอายุเข้าร่วมทั้งหมด 247 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.38 อายุอยู่ในช่วง 60 - 85 ปี เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มและแนวทางป้องกันการหกล้ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.34 เป็น 9.06 เปรียบเทียบระยะเวลาในการทรงตัวจากการใช้ 5TSTS พบว่ามีระยะเวลาเฉลี่ยลดลงจาก 16.74 เป็น 9.08 เปรียบเทียบระยะเวลาในการเดิน การทรงตัวจากการใช้ TUGT พบมีระยะเวลาเฉลี่ยลดลงจาก 16.68 เป็น 10.98 และพบว่าใน 12 สัปดาห์มีการหกล้ม 4 ราย ใน 24 สัปดาห์มี 1 ราย

**สรุป:** ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มและแนวทางป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น สามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการทรงตัวได้ แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การหกล้ม อันเนื่องจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงภาวะสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน

## เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มและแนวทางการป้องกันการหกล้ม
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทรงตัวเพิ่มขึ้น
3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการเกิดอุบัติการณ์การหกล้มลดลง

## ปัญหาและสาเหตุ

ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข<sup>1</sup> พบจำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประชากรผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2565 มีจำนวนร้อยละ 18.94 และในปี พ.ศ.2566 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.08 มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 32.1 ของประชากรหมดทั้งประเทศ ถือได้ว่าสูงเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดทั้งประเทศ ซึ่งการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์<sup>2</sup> รัฐบาลได้มีมาตรการในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบในด้านต่างๆ โดยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนภายใต้ระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง สังคมสูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ

เป็นพฤติกรรม (active aging) โดยผู้สูงอายุต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรงเหมาะสม ทั้งในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มที่มีสุขภาพดี รวมถึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพของตนเอง<sup>3,4</sup> ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการความสูงอายุ (ageing process) เช่น การมองเห็นลดลง ความสามารถในการทรงตัวลดลง เดินเซ การเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่อง ร่วมกับการมีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยา ผลจากใช้ยาและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาจส่งผลให้เกิดการตกหกล้มได้

ภาวะหกล้มเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากข้อมูลมรณบัตร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 พบว่า การหกล้มเป็นสาเหตุในการเสียชีวิตของผู้สูงอายุอันดับ 2 รองจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ มีอัตราการเสียชีวิตถึง 10.2 ต่อประชากรแสนคน<sup>5</sup> ผลกระทบจากการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเกิดการบาดเจ็บตั้งแต่ฟกช้ำ แผลถลอก กระดูกหัก พิกัด และเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ ซึ่งหลังจากการหกล้มบางส่วนส่งผลให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลดลง เกิดการพึ่งพาผู้อื่นและกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบของ จารุภา เลขทิพย์และคณะ<sup>6</sup> พบปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น ความเสี่ยงในการหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เพศหญิงเกิดการหกล้มได้มากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า ความบกพร่องด้านการทรงตัว ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้ม และผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรค พื้นรองเท้าที่ไม่มียางยึด และการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นบ้านที่ลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นต่างระดับ และผู้สูงอายุเกิดการหกล้มนอกบ้านมากกว่าในบริเวณบ้าน<sup>6</sup>

เขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 2,613 คน คิดเป็นร้อยละ 24.72 ของประชากรทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม ดัชนีพฤติกรรม (active aging index: AAI) พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการมองเห็นไม่ชัดเจน ด้านความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีประวัติเคยหกล้มมาก่อน มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีโรคเรื้อรังประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมถึงมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน<sup>7</sup> ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุได้ มีการศึกษาแนวทางในการป้องกันการหกล้มที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม<sup>8</sup> ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ ดังนั้นหน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยมจึงได้จัดโครงการป้องกัน

การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยมขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มและแนวทางการป้องกันการหกล้ม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทรงตัว และลดการเกิดอุบัติเหตุการหกล้ม

## การเปลี่ยนแปลง (ขั้นตอนการดำเนินการ)

1) ขั้นตอนการเตรียมการ จัดทำโครงการเสนอคณะผู้บริหาร และผู้นำชุมชน จัดประชุม เครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในพื้นที่รับผิดชอบหน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม วางแผนการดำเนินงานโครงการ พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ กิจกรรมจัดขึ้นทั้งหมด 10 ครั้ง สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ประเมินผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโดยใช้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มและแนวทางป้องกันการหกล้ม คะแนนความรู้ต้องได้ร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด ถือว่า ผ่านเกณฑ์ ประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุโดยใช้ Five Times Sit-to-Stand Test<sup>9</sup> โดยให้ผู้สูงอายุทำการลุก-นั่งเก้าอี้ติดต่อกัน 5 ครั้งโดยเอามือกอดอกไว้ ถ้าใช้เวลามากกว่า 15 วินาที แสดงว่ามีความเสี่ยงในการหกล้มหรือไม่ผ่านเกณฑ์ และประเมินการเดินและทรงตัวโดยใช้ Timed Up and Go Test<sup>10</sup> ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ เดินทางตรง 3 เมตร กลับหลังหัน แล้วเดินกลับมา นั่งที่เก้าอี้เหมือนเดิม ถ้าใช้เวลามากกว่า 13 วินาที แสดงว่ามีความเสี่ยงในการหกล้มหรือไม่ผ่านเกณฑ์ ขณะทำการทดสอบผู้จัดทำโครงการเข้าไปดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

2) ขั้นตอนการดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่ม หลังจากนั้นผู้จัดทำโครงการ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้ม และแนวทางการป้องกันการหกล้ม ใช้กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารภในการทรงตัวด้วยตาราง 9 ช่อง<sup>11</sup> โดยในช่วงแรกจะเป็นการอบอุ่นร่างกาย (warm up) การเริ่มฝึกซ้อมให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำท่าให้ได้ครบทั้ง 9 ท่า และช่วงท้าย จะเป็นการผ่อนคลาย (cool down) โดยมีผู้จัดทำโครงการเข้าไปดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ดำเนินการมอบหมายให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการนำการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง<sup>11</sup> ไปปฏิบัติที่บ้าน วันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและตอนเย็น ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 48 ครั้ง โดยผู้จัดทำโครงการได้ให้คู่มือการป้องกันการหกล้ม และแบบบันทึกการออกกำลังกาย (check list) เพื่อเป็นการเตือนความจำให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด

3) ขั้นตอนการประเมินผลและสรุป ติดตามผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายหลังดำเนินการโครงการ โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มและแนวทางป้องกันการ

หกล้ม ทดสอบทรงตัว การเดินในสัปดาห์ที่ 8 และติดตามการหกล้มในสัปดาห์ที่ 12 และ 24

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

มีผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 247 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.38 อายุของผู้สูงอายุต่ำสุดที่เข้าร่วมกิจกรรมคือ 60 ปี สูงสุดคือ 85 ปี (ค่าเฉลี่ย 71.2 ปี) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 70 - 79 ปี ร้อยละ 49.80 ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 34.82 เกินเกณฑ์ร้อยละ 15.38 และพบว่าผู้สูงอายุมีประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.43 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	46	18.62
หญิง	201	81.38
<b>อายุ</b>		
60 - 69 ปี	86	34.82
70 - 79 ปี	123	49.80
80 - 89 ปี	38	15.38
Min = 60 , Max = 85 , = 71.2		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	26	10.53
ประถมศึกษา	102	41.30
มัธยมศึกษา	86	34.82
ปวช./ปวส.	11	4.45
อุดมศึกษา	22	8.90
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
น้อยกว่า 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	86	34.82
18.5 - 22.9 (ปกติสมส่วน)	123	49.80
มากกว่าหรือเท่ากับ 23 (เกินกว่าเกณฑ์)	38	15.38
<b>ประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
เคยหกล้ม	6	2.43
ไม่เคยหกล้ม	241	97.57

เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้ม และแนวทางป้องกันการหกล้ม หลังเข้าร่วมโครงการพบว่าผู้สูงอายุมีค่าคะแนนผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.55 เป็นร้อยละ 99.66 และค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 4.34 เป็น 9.06 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความรู้	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ค่าคะแนนความรู้		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	73	29.55	174	70.45	1	10	4.34
หลังเข้าร่วมโครงการ	246	99.60	1	0.40	5	12	9.06

เปรียบเทียบระยะเวลาในการทรงตัวจากการใช้ Timed Up and Go Test หลังเข้าร่วมโครงการพบผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.06 เป็นร้อยละ 89.07 และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการทรงตัวลดลงจาก 16.74 เป็น 9.08 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบระยะเวลาในการทรงตัวจากการใช้ TUGT

การเดิน การทรงตัว	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		TUGT		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	94	38.06	153	61.94	8.43	21.09	16.74
หลังเข้าร่วมโครงการ	220	89.07	27	10.93	6.30	21.11	9.08

เปรียบเทียบระยะเวลาในการเดินและการทรงตัวจากการใช้ Five Times Sit-to-Stand Test หลังเข้าร่วมโครงการพบผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.08 เป็นร้อยละ 87.85 และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเดินและการทรงตัวลดลงจาก 16.68 เป็น 10.98 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบระยะเวลาในการเดินและการทรงตัวจากการใช้ 5TSTS

การทรงตัว	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		5TSTS		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	99	40.08	148	59.92	9.10	20.07	16.68
หลังเข้าร่วมโครงการ	217	87.85	30	12.15	5.87	20.01	10.98

ติดตามการหกล้มหลังเข้าร่วมโครงการสัปดาห์ที่ 12 และ 24 พบว่าในสัปดาห์ที่ 12 มีผู้สูงอายุหกล้ม จำนวน 4 ราย โดยทั้ง 4 ราย เป็นผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา สามารถแยกสาเหตุของการหกล้มได้ ดังนี้ ในผู้สูงอายุ 3 ราย หกล้มจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เช่น พื้นลื่นมีน้ำขัง สิ่งของวางขวางทางเดิน และ 1 ราย เกิดจากวิงเวียนศีรษะ วูบจากภาวะสุขภาพร่างกายส่วนบุคคล และในสัปดาห์ที่ 24 พบจำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุรายเดียวกันที่มีประวัติการหกล้มในสัปดาห์ที่ 12 เนื่องจากมีอาการวิงเวียนศีรษะ

## บทเรียนที่ได้รับ

ผลลัพธ์การดำเนินการทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มและแนวทางป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น กิจกรรมในโครงการสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทรงตัวได้ แต่ยังพบอุบัติเหตุการหกล้ม อันเนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอก ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีเศรษฐกิจฐานะไม่ดี ขาดงบประมาณในการปรับปรุงส่งผลให้เกิดการหกล้มได้ รวมถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ด้านความต่อเนื่องของกิจกรรมเพื่อให้ความยั่งยืน ควรมีกำหนดตารางกิจกรรม ปรับกิจกรรมตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละช่วงอายุ ควรมีบุคคลต้นแบบสุขภาพ เครือข่ายในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำครอบครัวเข้ามาเป็นทีมทำงานร่วมกัน

**การติดต่อกับทีมงาน :** นายณภสินธุ์ ไชยเสนา หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม งานการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทรศัพท์ 061-9741422 email: vet.sre-boom@hotmail.com

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุ. {เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2567}. เข้าได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560. พิมพ์ครั้งที่ 6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2562.

4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น, 2560.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2561. นนทบุรี: อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561.
6. จารุกา เลขทิพย์, ธีระ วรรณรัตน์, ศักรินทร์ ภูผานิล และศราวุธ ลาภมณีย์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562; 26: 85-103.
7. นภสินธุ์ ไซยเสนา, รานี แสงจันทร์นวล. การสำรวจสุขภาพและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม. วารสารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2567; 5: 22-38.
8. ละออม สร้อยแสง. การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15: 122-9.
9. Bohannon RW. Reference values for the five-repetition sit-to-stand test: a descriptive metaanalysis of data from elders. Percept Mot Skills 2006; 103: 215-22.
10. Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. Phys Ther. 2000; 80: 896-903.
11. น้อมจิตต์ นวลเนตร์, ชนาดา อรศรี, ณัฐนรี ชัยพิพัฒน์. การเปรียบเทียบการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ซองกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัวแบบดั้งเดิมต่อการทรงตัวในผู้สูงอายุเพศหญิง. วารสารกายภาพบำบัด 2559; 38: 93-102.