

สถานการณ์และแนวโน้มการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567

นิพา ศรีช้าง, สุรกิตต์ สิงธิมาศ*

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ surakit.barber@gmail.com

Received: December 24, 2025 | Revised: April 21, 2026 | Accepted: May 15, 2026

บทคัดย่อ

บทนำ : การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสำคัญด้านการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มทุกปี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวโน้ม การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากระบบคลังข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกรหัสโรคตามระบบ ICD10 รหัส W00–W19 ระหว่าง ปีพ.ศ. 2563–2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา : พบว่า อัตราผู้บาดเจ็บที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567 ซึ่งเพศหญิงมีอัตราสูงกว่าเพศชาย โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ขณะที่เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราผู้ป่วยนอกสูงสุดทุกปี และจังหวัดที่มีอัตราสูงส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ โดยสาเหตุหลักเกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน

สรุปและอภิปราย : การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนามาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีบริการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลป้องกันพลัดตกหกล้ม คัดกรองความเสี่ยง และมีระบบส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงหรือได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม เพื่อให้ได้ รับการดูแล แก้ไขหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมบ้านให้ปลอดภัย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยนอก, ผู้สูงอายุ, การพลัดตกหกล้ม

Situation and trends of injuries from falls in elderly patients visiting outpatient departments in Thailand between 2020 and 2024

Nipa Srichang, Surakit Singthimat*

Division of Injury Prevention, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

*Corresponding author, ✉ surakit.barber@gmail.com

Abstract

Introduction: Falls in the elderly are a major public health issue that one in three seniors experiences a fall each year. The aims are to study the situation and trends of injuries from falls in elderly patients visiting outpatient departments in Thailand between 2020 and 2024.

Methods: This descriptive study analyzed retrospective data with ICD-10 disease codes W00–W19 between 2020 and 2024 from the Health Data Center (HDC) of the Ministry of Public Health.

Results: The rate of elderly patients visiting outpatient departments due to falls increased nearly threefold over the past five years. Females had higher rates than males, and those aged 80 and above had the highest rates among all age groups. Health Region 1 consistently had the highest outpatient rates each year. The main causes were slipping, tripping, or misstepping on level surfaces.

Conclusion and Discussion: Falls among the elderly are increasing in line with the growing elderly population. Prevention measures are needed, including providing access to fall-prevention information, risk screening, and home environment modifications to enhance safety.

Keywords: outpatient, elderly, falls

บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนกว่าร้อยละ 20 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัย ทำให้พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ การบาดเจ็บ จากการพลัดตกหกล้ม จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2567–2568 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มทุกปี⁽¹⁾ ซึ่งร้อยละ 23–27.5 ของผู้หกล้มได้รับบาดเจ็บ^(1,2) และได้รับบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 5⁽²⁾ จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงสูญเสียปีสุขภาวะ ร้อยละ 5.5 ขณะที่เพศชาย ร้อยละ 3.4⁽³⁾ เมื่อจำแนกเพศพบว่า เพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่า⁽⁴⁾ โดยสาเหตุเกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 66⁽⁵⁾ ซึ่งสถานที่หกล้ม

ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดภายในบ้าน และพบในห้องน้ำ มากถึงร้อยละ 30^(6,7) ผลจากการหกล้มทำให้บาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงกระดูกสะโพกหัก เกือบ 30,000 ราย⁽⁸⁾ และเข้ารับการรักษาสูงเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยใน⁽⁹⁾ ทั้งยังส่งผลให้พิการหรือสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ มีความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจ กลัวการพลัดตกหกล้ม⁽⁴⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน ดังนั้นเพื่อศึกษาระบาดวิทยาและแนวโน้มการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ระยะเวลา 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มและมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทบทวนและกำหนดตัวแปรที่ศึกษาซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ รหัสจังหวัด การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 รหัส W00–W19 และได้ประสานส่งจดหมายไปยังศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ในการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวและส่งกลับให้ผู้วิจัยในรูปแบบไฟล์ Excel เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ฐานข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกรหัสโรคตามระบบ ICD10 รหัส W00–W19 ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2567 ซึ่งได้กำหนดรหัสโรคดังกล่าว คือ W00–W19 จำแนกได้ดังนี้

W00 การล้มบนพื้นระดับเดียวกันที่เกี่ยวกับน้ำแข็ง และหิมะ

W01 การล้มบนพื้นระดับเดียวกันเพราะลื่น สะดุด และก้าวพลาด

W02 การล้มที่เกี่ยวกับสเก็ตน้ำแข็ง สกี สเก็ตล้อ หรือกระดานสเก็ต

W03 การล้มอื่นบนพื้นระดับเดียวกันเพราะถูกผู้อื่นชนหรือดัน

W04 การตกหรือลื่นขณะบุคคลอื่นอุ้มหรือพยุง

W05 การตกหรือลื่นที่เกี่ยวกับเก้าอี้ล้อเข็น

W06 การตกหรือลื่นที่เกี่ยวกับเตียง

W07 การตกหรือลื่นที่เกี่ยวกับเก้าอี้

W08 การตกหรือลื่นที่เกี่ยวกับเฟอร์นิเจอร์อื่น

W09 การตกหรือลื่นที่เกี่ยวกับอุปกรณ์ในสนามเด็กเล่น

W10 การตกหรือลื่นบนและจากบันไดและขั้นบันได

W11 การตกหรือลื่นบนและจากบันไดแบบป็น

W12 การตกหรือลื่นบนและจากนั่งร้าน

W13 การตกจาก ตกออกจาก หรือตกทะลุอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

W14 การตกจากต้นไม้

W15 การตกจากหน้าผา

W16 การดำหรือกระโดดลงไปในน้ำทำให้เกิดการบาดเจ็บนอกเหนือจากการจมน้ำตายหรือจมน้ำ

W17 การตกหรือลื่นลักษณะอื่นจากระดับหนึ่งสู่อีกระดับหนึ่ง

W18 การตกหรือลื่นลักษณะอื่นบนพื้นระดับเดียวกัน

W19 การตกหรือลื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และอัตรา ผู้ป่วยนอกต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ (HDC) ที่มีลักษณะเป็นข้อมูล open data ซึ่งไม่ได้เก็บข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่จะระบุถึงตัวบุคคล จึงไม่ได้นับข้อพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ผู้บาดเจ็บที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567 มีอัตราอยู่ระหว่าง 1,184.55–3,282.05 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน รายละเอียดดังรูปที่ 1

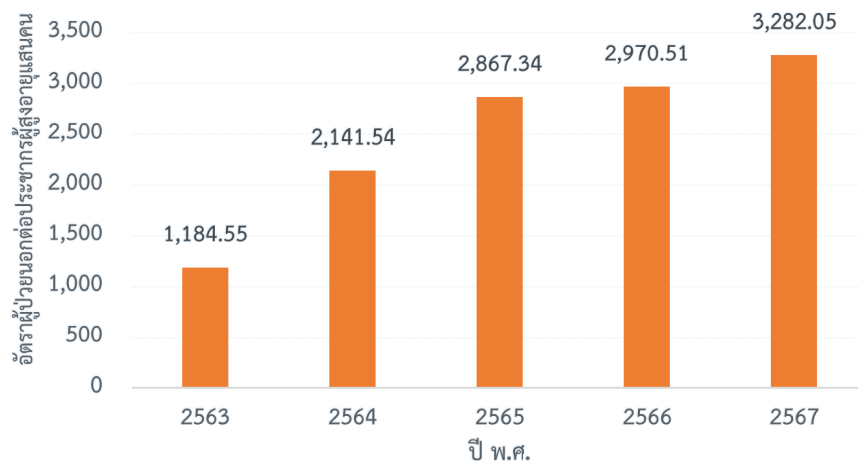
เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก มีอัตราสูงกว่าเพศชาย 1.2–1.4 เท่า รายละเอียดดังรูปที่ 2

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าแนวโน้มอัตราผู้ป่วยนอกจากสาเหตุพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราผู้ป่วยนอกสูงกว่ากลุ่มอายุ 60–69 ปี 2.0–2.5 เท่า และสูงกว่ากลุ่มอายุ 70–79 ปี 1.5–1.7 เท่า รายละเอียดดังรูปที่ 3

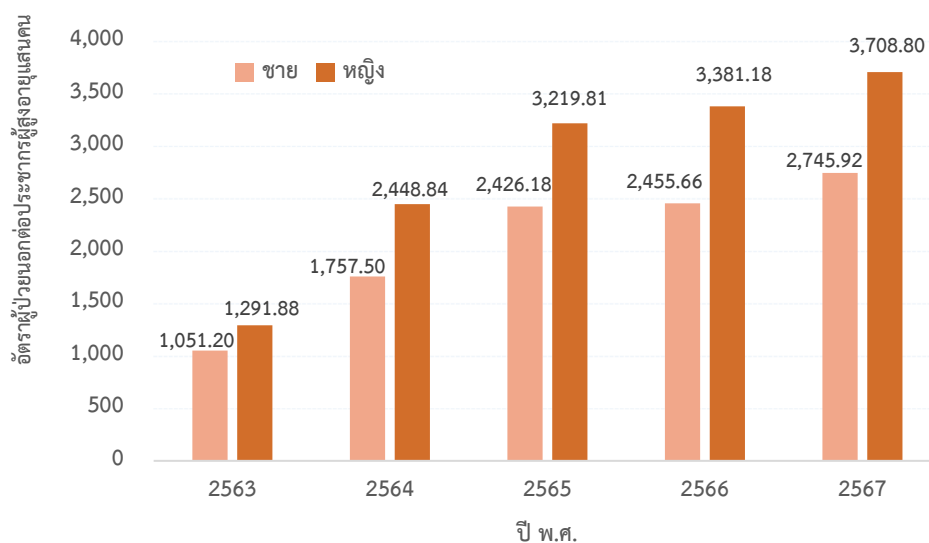
เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 (จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แพร่ แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา

ลำปาง และลำพูน) มีอัตราผู้ป่วยนอกสูงสุดทุกปี ขณะที่เขตสุขภาพที่ 10 (จังหวัดอุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ) มีอัตราผู้ป่วยนอกต่ำสุดทุกปี รายละเอียดดังรูปที่ 4 และเมื่อพิจารณา 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราผู้ป่วยนอกสูง พบว่า เป็นจังหวัดอยู่ในภาคเหนือ มากถึงร้อยละ 58 รายละเอียดดังตารางที่ 1

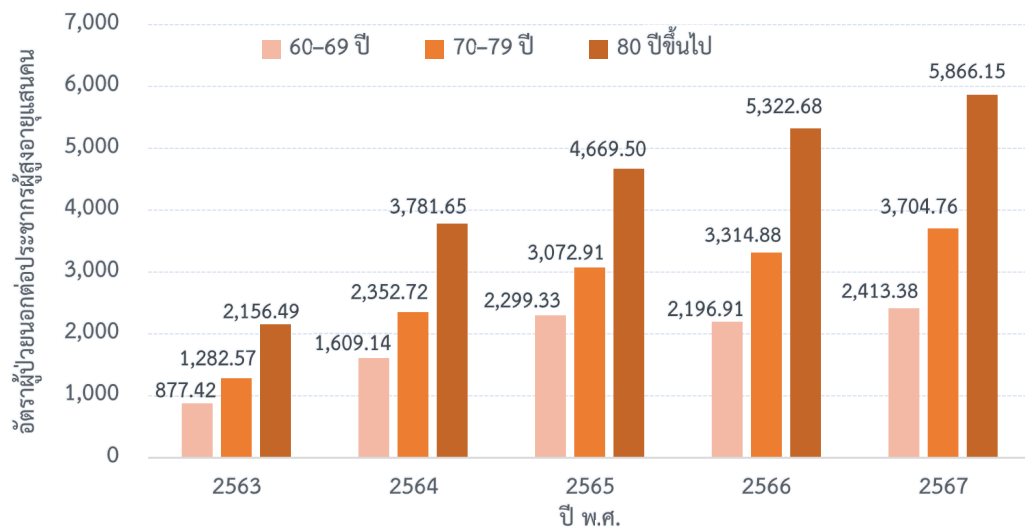
สาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน (W01) เป็นร้อยละ 52–61 และมีเพียงร้อยละ 5–7 ที่ตกหรือล้มจากชั้นบันได (W10) รายละเอียดแสดงดังรูปที่ 5



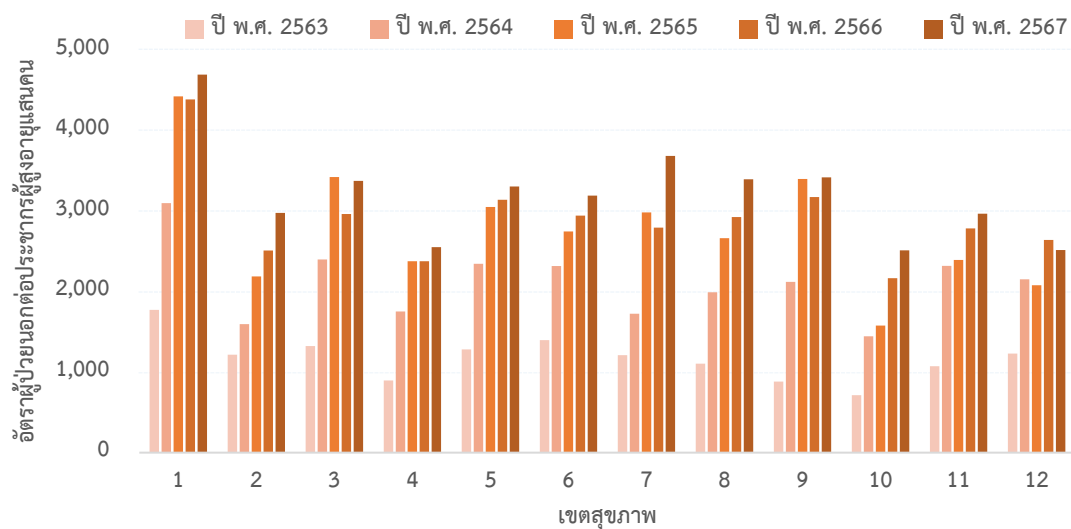
รูปที่ 1 อัตราผู้ป่วยนอกจากสาเหตุพลัดตกหกล้มในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563–2567



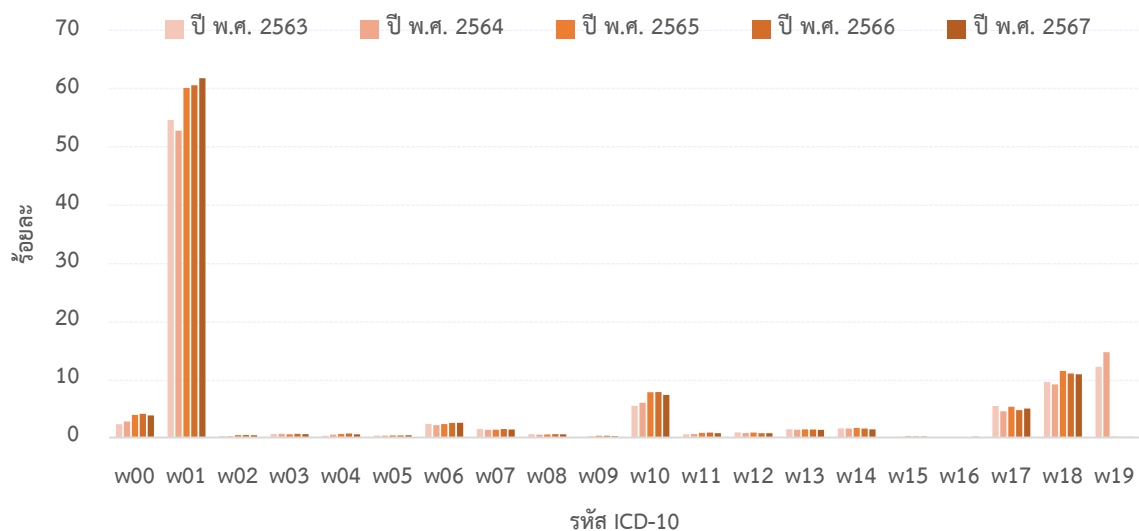
รูปที่ 2 อัตราผู้ป่วยนอกจากสาเหตุพลัดตกหกล้มในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2563–2567



รูปที่ 3 อัตราผู้ป่วยนอกจากสาเหตุหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2563-2567



รูปที่ 4 อัตราผู้ป่วยนอกจากสาเหตุหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563-2567



รูปที่ 5 ร้อยละของสาเหตุการหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามรหัส ICD-10 W00-W19 ปี พ.ศ. 2563-2567

ตารางที่ 1 จังหวัด 10 อันดับแรกที่มีอัตราผู้ป่วยนอกสูงที่สุดจากสาเหตุพลัดตกหกล้มในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุ แสคนคน ปี พ.ศ. 2563–2567

ลำดับ	ปี พ.ศ. 2563	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2567
1	เชียงราย (3,089.20)	ลำพูน (5,113.17)	น่าน (7,046.96)	ลำพูน (6,823.46)	น่าน (7,744.52)
2	ชลบุรี (2,875.68)	พะเยา (4,689.95)	ลำพูน (5,933.82)	น่าน (5,491.87)	ลำพูน (7,025.53)
3	เพชรบุรี (2,452.23)	อุทัยธานี (4,047.66)	พะเยา (4,937.19)	พะเยา (4,696.03)	พะเยา (4,860.15)
4	ระนอง (2,262.92)	ชลบุรี (3,700.91)	ลำปาง (4,573.48)	ตรัง (4,328.44)	ร้อยเอ็ด (4,794.13)
5	แพร่ (2,204.07)	ตรัง (3,618.78)	กำแพงเพชร (4,565.86)	เชียงราย (4,304.75)	กาญจนบุรี (4,646.22)
6	พัทลุง (2,142.27)	น่าน (3,332.11)	เชียงราย (4,542.14)	กาญจนบุรี (4,287.52)	ตรัง (4,627.58)
7	น่าน (2,016.80)	ภูเก็ต (3,262.44)	กาญจนบุรี (4,228.53)	แพร่ (4,150.47)	เชียงราย (4,548.12)
8	จันทบุรี (1,995.49)	สิงห์บุรี (3,172.69)	แพร่ (4,126.38)	ลำปาง (3,981.69)	อำนาจเจริญ (4,433.87)
9	พะเยา (1,879.75)	สมุทรสาคร (3,125.87)	ตรัง (4,088.63)	อำนาจเจริญ (3,833.90)	ลำปาง (4,376.18)
10	เลย (1,867.48)	แพร่ (3,104.30)	แม่ฮ่องสอน (3,951.88)	ตราด (3,798.48)	แพร่ (4,280.12)

สรุปและอภิปราย

ผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีอัตราเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567 ซึ่งเพศหญิงมีอัตราสูงกว่าเพศชาย 1.3 เท่า เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราสูงที่สุด โดยสูงกว่ากลุ่มอายุ 60–69 ปี ถึง 2.3 เท่า และสูงกว่ากลุ่มอายุ 70–79 ปี ถึง 1.6 เท่า ขณะที่เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราผู้ป่วยนอก จากการพลัดตกหกล้มสูงสุดทุกปี โดย 10 อันดับแรกของจังหวัดที่มีอัตราการหกล้มสูงสุด อยู่ในภาคเหนือ ถึงร้อยละ 58 ซึ่งสาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้ม คือ การลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 52–60

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการพลัดตกหกล้มยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโดยมีผู้สูงอายุที่มารับบริการอัตราเฉลี่ย 5 ปี เป็น 2,489.20 ต่อประชากร

ผู้สูงอายุแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2567 พบอัตราการหกล้มสูงถึง 3,282.05 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่เพศหญิงมีอัตราการหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.3 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567⁽¹⁰⁾ และใกล้เคียงกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567–2568 ที่พบว่าเพศหญิงจะมีอัตราสูงกว่าเพศชาย 1.4 เท่า⁽¹⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป^(1,7,11) การพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานการสำรวจ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปี มีความชุกสูงที่สุด โดยกลุ่มนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ⁽¹⁾ ดังนั้น การป้องกันพลัดตกหกล้ม ควรเริ่มตั้งแต่วัยทำงานระยะปลาย (อายุ 50–59 ปี) ผู้สูงอายุตอนต้น เพื่อชะลอ ลดความเสี่ยง เมื่ออายุเพิ่มขึ้น และควรดำเนินการทั้งในหน่วยบริการและชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเมื่อวิเคราะห์แยกรายภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือมีการหกล้มและ

บาดเจ็บสูงสุด ซึ่งต่างจากข้อมูลรายงานการสำรวจ⁽¹⁾ พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการทกล้มสูงกว่าภาคอื่น ๆ ขณะที่ลักษณะประชากร สัดส่วนเพศชาย ร้อยละ 42–45 และเพศหญิง ร้อยละ 54–57 ในแต่ละภูมิภาคไม่ต่างกัน⁽¹²⁾ แต่ภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังสูงถึงร้อยละ 45 โดยพบปัจจัยเสี่ยงการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 19 และได้รับการรักษา เพียงร้อยละ 54 มีความบกพร่องในการเดิน ร้อยละ 11 รวมถึงพักในบ้านที่ต้องขึ้นลงบันไดทุกวัน ร้อยละ 63 เดินบนพื้นบ้านที่ลื่น ร้อยละ 44 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ขณะที่ ผู้สูงอายุมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง และใช้ยาเสี่ยงมากถึงร้อยละ 62 รับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ร้อยละ 8 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมประเทศ⁽¹⁾ และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ เพศ การมองเห็นและการทรงตัวบกพร่อง การใช้ยาเสี่ยง ประวัติการทกล้ม ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และพักอาศัยในบ้านที่ต้องขึ้น-ลงบันไดทุกวัน⁽¹³⁾

สาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นบนพื้นระดับเดียวกัน เนื่องจากลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พ.ศ. 2567⁽⁵⁾ ขณะที่การทกล้มส่งผล ให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง อาจนำไปสู่ความพิการ การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลและการสูญเสียความมั่นใจ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2566 ระบุว่าภาครัฐเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการทกล้ม ของผู้สูงอายุสูงกว่า 2,600 ล้านบาท ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม⁽⁸⁾

การพลัดตกหกล้ม เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันได้^(14,15) ด้วยมาตรการ “รู้ ปรับ ขยับเพิ่ม” ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักและเข้าใจปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การเดิน การทรงตัว การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การมองเห็น รับประทานยาเสี่ยงตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือ รับประทานยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)⁽¹³⁾ รวมถึงเข้ารับการประเมินความ

เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี⁽¹⁶⁾ กรณีที่พบว่ามีความเสี่ยง ควรได้รับการส่งต่อให้เข้ารับการดูแล ลดปัจจัยเสี่ยงต่อไป ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ สูงถึงร้อยละ 88⁽¹⁷⁾ การสำรวจจุดเสี่ยงภายในบ้านและการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับ ใช้แผ่นยางกันลื่น มีแสงสว่างที่เพียงพอ รวมไปถึงการเลือกสวมรองเท้าพื้นมีดอกยางไม่ลื่น ดังการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ภายหลังที่ได้ปรับสภาพแวดล้อมบ้าน การพลัดตกหกล้มลดลง ร้อยละ 87⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านและฝึกการทรงตัว อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและลดโอกาสเสี่ยงต่อการทกล้ม และจากการศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและในชุมชนโดยได้ประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้และจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ติดตามกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่า คะแนนความเสี่ยงและการพลัดตกหกล้มลดลง^(19,20)

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้

การศึกษาศาสนาการณและแนวโน้มโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกรหัสโรคตามระบบ ICD10 รหัส W00–W19 ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

1. ได้ข้อมูลไปวางแผนและพัฒนามาตรการป้องกันลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยหน่วยบริการสาธารณสุข จัดให้มีบริการข้อมูลป้องกันพลัดตกหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลบริการคัดกรองความเสี่ยง พร้อมทั้งมีระบบส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดูแล ลดปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสม

2. หน่วยบริการผู้ป่วยนอกควรส่งต่อผู้บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มไปยังคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อเข้ารับการประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม หากมีความเสี่ยงควรส่งต่อให้เข้ารับการดูแล จัดการความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสการทกล้มซ้ำ

3. เป็นข้อมูลในการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง และแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่ายระดับประเทศ ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงทั้งในบ้านและสถานที่สาธารณะ

4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในกลุ่มผู้บันทึกข้อมูลของหน่วยบริการสาธารณสุข เรื่อง รหัสโรค W00–W19 สาเหตุการพลัดตกหกล้มให้ถูกต้อง เพื่อลดจำนวนผู้ตกหกล้มไม่ระบุรายละเอียด (W19)

5. จากการทบทวนเอกสาร⁽¹³⁾พบว่า กว่าครึ่งของผู้หกล้มและบาดเจ็บไม่ได้มาโรงพยาบาล ทำให้ขาดข้อมูลของผู้บาดเจ็บ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หน่วยบริการสาธารณสุข หรือนักวิจัย จึงควรมีการศึกษาหรือสำรวจผู้หกล้มและบาดเจ็บที่ไม่ได้มาโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ที่มีประวัติการหกล้ม หากไม่ได้รับการปรับ แก้ไขปัจจัยเสี่ยงจะมีโอกาสสูงต่อการหกล้มซ้ำมากกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้ม กว่า 5 เท่า ทำให้เพิ่มจำนวนผู้บาดเจ็บ รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษา หากกลุ่มดังกล่าวเข้าถึงและได้รับการป้องกันจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและความสูญเสียได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลผู้ป่วยนอกจากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้

Reference

1. Patanavanich R, editor. The 7 th Thai National Health Examination Survey (NHES) 2024–2025. Bangkok: Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2025. (in Thai)
2. Loonlawong S, Limroongreungrat W, Rattananupong T, Kittipimpanon K, Saisanan Na Ayudhaya W, Jiamjarasrangsri W. Predictive validity of the Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries (STEADI) program fall risk screening algorithms among community-

dwelling Thai elderly. BMC Med. 2022;20(1):78.

3. International Health Policy Program Foundation (TH). Disability-Adjusted Life Years: DALYs in Thailand 2022 [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 10]. Available from: <https://bodthai.net/ebook/reports/rpt001/> (in Thai)
4. Sichang N, Kawe L. Fall forecast report for the elderly (60 years and over) in Thailand 2018–2021. Nonthaburi: Division of Non-communicable Disease, Department of Disease Control (TH); 2022. (in Thai)
5. Department of Disease Control (TH). Injury surveillance system 2024 [Data file]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2025. (in Thai)
6. Lektip C, Lapmanee S, Rattananupong T, Lohsoonthorn V, Vorayingyong A, Woratanarat T, et al. Predictive validity of three home fall hazard assessment tools for older adults in Thailand [Internet]. PLoS One. 2020 [cited 2025 Oct 6];15(12):e0244729. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244729>
7. Srichang N, Singthimat S, Lertchirakarn P, Homhuan S, Ringthaisong K, Epidemiology of elderly injured by falls based on the case study in Regional Health 9. Acad J Community Public Health. 2024;10(3):46–56. (in Thai)
8. Department of Disease Control (TH), Division of Injury Prevention. Number and medical costs for elderly people aged 60 years and older who were injured due to falls (W00–W19) [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=55927> (in Thai)
9. Ministry of Public Health (TH), Office of the Permanent Secretary, Strategy and Planning Division. Summary of illness reports 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 6]. Available from: <https://spd.>

- moph.go.th/wp-content/uploads/2025/08/ill_2024_full_18082568.pdf (in Thai)
10. National Statistical Office (TH). The 2024 Survey of The Older Persons in Thailand [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 4]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf (in Thai)
11. Suksrisai B, Linhavong J, Manonom S, Manorangsana S. Prevalence and factors affecting first and recurrent hip fracture in the elderly: A retrospective study from inpatients at Thammasat University Hospital. *Thammasat Med J*. 2020;4:275–85. (in Thai)
12. Ministry of Public Health (TH), Office of the Permanent Secretary, Strategy and Planning Division. Mid-year population 2024 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2025 Oct 6]. Available from: <https://spd.moph.go.th/mid-year-population/mid-year-population-2024> (in Thai)
13. Thiamwong L, Thamarpirat J, Maneesriwongul W, Jitapunku S. Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT) developed for community-dwelling Thai elderly. *J Med Assoc Thai*. 2008;91(12):1823–32.
14. Attavinijtrakarn T, Imarb C. The Effectiveness of Preparation and Fall Prevention Programs in the Elderly. *Region 4-5 Medical Journal*. 2019;38(4): 288–98. (in Thai)
15. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022;51(9): afac205.
16. Ministry of Public Health (TH), Department of Medical Services. Elderly health screening and assessment manual 2021, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
17. Ministry of Public Health (TH), Office of the Permanent Secretary, Information and Communication Technology Center. Health Data Center 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/3ed685f555bc1579c821ecc548fc0ee2> (in Thai)
18. Khunvised P, Nojit W, Yoochoo S. Development of fall prevention model of homebound elderly by multi-sectoral collaboration at all levels of healthcare and social agencies in Sapphaya district, Chai Nat province. *Reg 11 Med J*. 2023;34(4):26–43. (in Thai)
19. Suankool P, Intayos H. The effectiveness of the fall prevention model among the elderly dwelling in the community. *J Phrae Hosp*. 2023;31(1):27–42. (in Thai)
20. Puipanichsiri P, Sungkarat S, Boripuntakul S, Jinajin S, Nantachai G, Ruangrukien B. Effects of falls prevention exercise program on gait and falls risk in community-dwelling older adults. *J Dep Med Serv*. 2021;46(4):74–80. (in Thai)