



กรมอนามัย  
สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ

สรุปรายงาน

# โครงการเสริมสร้าง สมรรถนะผู้สูงอายุให้แข็งแรง

## “ป้องกันหกล้มและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย”

(SARCOPENIA AND FALL PREVENTION)



สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ  
กรมอนามัย



# สารบัญ



ที่มาโครงการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัย  
“ขยับกายดี กินดี ไม่มีหกล้ม”

1



เส้นทางการดำเนินงานโครงการ

2



แนวทางประเมินสมรรถนะ  
ผู้สูงอายุในชุมชน

- อินโฟกราฟิกโภชนาการ
- อินโฟกราฟิกออกกำลังกาย

3

ผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

8



ถอดบทเรียน จาก ศูนย์อนามัย และ  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

21



คณะผู้จัดทำ

23





# ที่มา..โครงการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุ

## “ขยับกายดี กินดี ไม่มีหกล้ม”

### ปัจจุบัน

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) มีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน หรือมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 19 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ มากกว่าร้อยละ 28 ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็น ทั้งปัจจัยเชิงสาเหตุและผลลัพธ์ของการพัฒนาประเทศในหลายมิติ รวมถึงด้านสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น มีความเสี่ยงในด้านสุขภาพกระทบกับรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการพัฒนาระบบรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การลดการเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงเมื่อสูงอายุ

### การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน

( HEALTH DATA CENTER กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 เมษายน 2567 )

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบต่างๆของร่างกายและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเปราะบาง (Frailty) ได้ง่าย หรืออวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอย รวมถึงสมรรถภาพ เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ความสามารถในการมองเห็นลดลง สุขภาพช่องปากที่มีจำนวนซี่ฟันน้อยลงทำให้ความสามารถในการรับประทานอาหารได้ลดลงตามไปด้วย เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

### 3 ด้าน



การมองเห็น  
ร้อยละ 6.62



สุขภาพช่องปาก  
ร้อยละ 4.11



การเคลื่อนไหว  
ร้อยละ 3.72

### นำไปสู่

ความภาวะเสี่ยงต่อมวลกล้ามเนื้อน้อยส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความแข็งแรง มีความสามารถในการเดินและการทรงตัวน้อยลง ทำให้ประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่อง เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการหกล้มและความเสี่ยงภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยของผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุ “ขยับกายดี กินดี ไม่มีหกล้ม” เพื่อสนับสนุนการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall) และภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมชะลอความเสื่อม เสริมสร้างสมรรถนะกล้ามเนื้อให้ผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



# เส้นทาง

# การดำเนินงานโครงการ

## กันยายน



- สรุปผลโครงการ รายงาน ข้อมูล วิเคราะห์ และจัดทำ รายงานนำเสนอผู้บริหาร

ประชุม ONLINE ครั้งที่ 3 ทดบทเรียน และแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน

ประชุม ONLINE ครั้งที่ 2 ชี้แจงการ บันทึกข้อมูล + แนวทางการประเมิน + HL การเสริมสร้างสมรรถนะ

## มิถุนายน



- คอ. และสสม. มีอุปกรณ์เสริมสร้างสมรรถนะ
- จัดส่งสื่อ HL ให้ คอ. และสสม.
- พัฒนาการประเมินบันทึกผ่าน BLUE BOOK APP.
- สํารวจแผนการลง INTERVENTION

## กรกฎาคม - สิงหาคม

- คอ. และสสม. ลงพื้นที่ดำเนินการ เสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัย ในชมรมผู้สูงอายุ

START  
HERE

## เมษายน

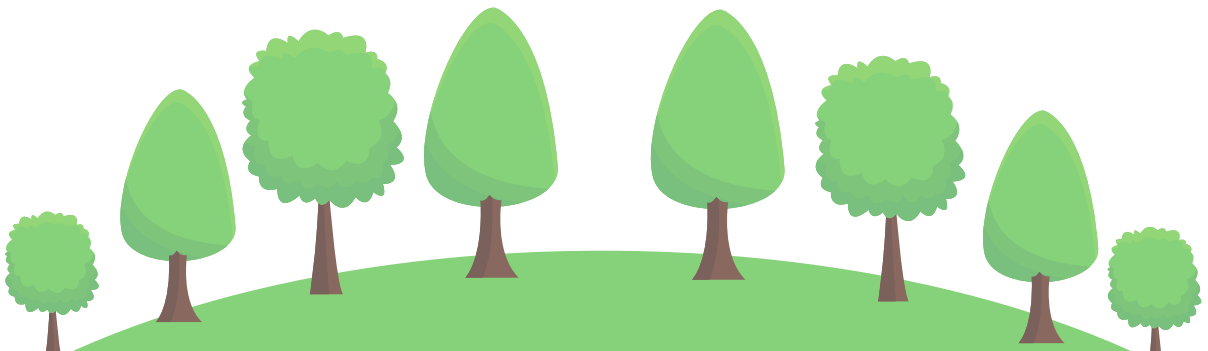
- อนุมัติโครงการ
- จัดทำแนวทางและ เอกสารที่เกี่ยวข้อง



## พฤษภาคม



- จัดทำเนื้อหาสื่อ HL (แผ่นพับ) และส่ง ออกแบบผลิต
- ประชุม ONLINE ครั้งที่ 1 เพื่อสื่อสาร โครงการมุ่งเน้น กับ คอ. และ สสม.





# แนวทางประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ



## ★★★★★ ในระดับชุมชน

### การเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัยให้แข็งแรง

## “ป้องกันหกล้มและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย”

### ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (Fall)



เป็นหนึ่งในความเสี่ยงด้านสุขภาพอันดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นจะยิ่งเสี่ยงหกล้มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแอหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านที่ไม่เหมาะสม จากสถิติพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปีหรือปีละกว่า 4 ล้านราย เมื่อผู้สูงอายุหกล้มและกระดูกหัก 1 ใน 5 ไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก ส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องมีคนดูแลตลอดเวลาทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวในระยะยาว

### ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia)



คือ การลดลงของปริมาณและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในร่างกาย ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยจะมีอาการอ่อนแรง เหนื่อยง่าย การทรงตัวไม่ดี หกล้มง่าย และเกิดภาวะฟุ้งฟิง ปัจจัยสาเหตุมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ขาดการออกกำลังกาย การขาดโปรตีน แคลเซียม และวิตามินดี และโรคบางชนิด เช่น โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้การวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย จะพิจารณาจากการตรวจร่างกายทดสอบสมรรถภาพทางกาย หรือการตรวจมวลกล้ามเนื้อ

### แนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัยให้แข็งแรงในระดับชุมชน

| กลุ่มเป้าหมาย  | การทดสอบทางด้านร่างกาย   | ประเมินโภชนาการ   | การเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัยให้แข็งแรง  |
|--|--|---|--|
| <p>กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้</p> <p>• ท่านมีน้ำหนักเท่าไร ?<br/>• ผล BMI ของท่านคือ ....</p> <p>สอบถามข้อมูลทั่วไป</p>   | <p>มีประวัติการหกล้มหรือไม่ ?</p> <p>ทดสอบเดินไป-กลับ 6 เมตร</p> <p>ประเมินภาวะหกล้ม</p>   | <p>ประเมิน SARC-F</p> <p>คุณยกกล่องแคโทนในการยกของ 4.5 กิโลกรัม ?</p> <p>ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย</p> <p>วัดแรงบีบ</p> <p>หรือ</p> <p>ลูกบ๊อง 5 ครั้ง ติดต่อกัน</p>   | <p>พฤติกรรม การกินโปรตีน ใน 1 วัน</p> <p>การกินโปรตีน</p> <p>คำนวณปริมาณโปรตีน ที่แนะนำใน 1 วัน</p>  |
| <p>แบบประเมิน / การทดสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สอบถาม ชื่อ - นามสกุล</li> <li>เพศ วันเกิด และอายุ</li> <li>ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI</li> <li>วัดรอบเอว</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ทดสอบการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Timed Up and Go test)</li> <li>สอบถามประวัติการหกล้ม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>แบบประเมินความเสี่ยงภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (SARC-F)</li> <li>วัดแรงบีบมือ หรือทดสอบการลุก - นั่งเก้าอี้ติดต่อกัน 5 ครั้ง</li> </ul> | <p><b>กลุ่มปกติ</b></p> <p>ส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ</li> </ul> <p><b>กลุ่มเสี่ยง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ออกกำลังกาย โดย ผักทำสมรรถนะกล้ามเนื้อ</li> <li>เพิ่มปริมาณการกินโปรตีนให้เพียงพอ</li> </ul> <p>ติดตามประเมิน 3-6 เดือน ควรได้รับการประเมินซ้ำ หลังจากเสริมสร้างสมรรถนะ</p> <p>ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยยืนยันทางคลินิก</p> |

# สื่อด้านโภชนาการ

## เทคนิค “กินดี” ป้องกันภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ในผู้สูงอายุ

### โปรตีน

ประโยชน์ : โปรตีนเป็นส่วนประกอบของโครงสร้างร่างกาย คือ กล้ามเนื้อ กระดูก เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และผิวหนัง การที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังงานและมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น และทำให้การทำงานของเซลล์ในร่างกายทำงานอย่างสมบูรณ์

- ปริมาณที่แนะนำสำหรับผู้สูงอายุ : โปรตีน 0.8 - 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน
- หากต้องการเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ ปริมาณโปรตีนที่แนะนำ คือ 1 - 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

**\*หากมีโรคไตอาจต้องจำกัดปริมาณโปรตีน และควรปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย**

แหล่งอาหาร : ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ นมและผลิตภัณฑ์

ตัวอย่างการคำนวณ  
ปริมาณโปรตีน  
หากมีน้ำหนัก 60 กิโลกรัม  
จะต้องการโปรตีน =  
 $0.8 \times 60 = 48$  กรัมต่อวัน

ตัวอย่างอาหารที่มีโปรตีน 7 กรัม : เนื้อสัตว์ (สุก) 30 กรัม เท่ากับ เนื้อสัตว์ 2 ช้อนกินข้าว



ปลา 2 ช้อนกินข้าว



ไข่ไก่ (ทั้งฟอง)  
1 ฟอง 2 ช้อนกินข้าว



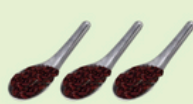
เต้าหู้อ่อน 2 ช้อนกินข้าว



กุ้ง 2 ช้อนกินข้าว



ไข่ขาว 2 ฟอง 2 ช้อนกินข้าว



ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วเขียว  
½ ถ้วยตวง (3 ช้อนกินข้าว)



นมถั่วเหลือง 1 แก้ว  
(200 มิลลิลิตร)



นมสดรสจืด 1 แก้ว  
(200 มิลลิลิตร)

อ้างอิงภาพ : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

### แคลเซียม

ประโยชน์ : มีหน้าที่หลัก คือ รักษาความแข็งแรงและรูปร่างของกระดูก และเป็นตัวส่งสัญญาณ ไปยังเซลล์และเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย เพื่อให้เกิดการหดหรือขยายของหลอดเลือดและกล้ามเนื้อ

แหล่งอาหาร : นมและผลิตภัณฑ์ ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้ และผักใบเขียว เช่น คะน้า กวางตุ้ง ตำลึง ใบชี่เหล็ก เป็นต้น

**ปัจจัยขัดขวางการดูดซึมแคลเซียม :** สุรา เบียร์ ชา โกโก้ กาแฟ น้ำอัดลม

### วิตามินดี

ประโยชน์ : ควบคุมภาวะสมดุลของแคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือด กระตุ้นการดูดซึมแคลเซียมกลับที่ลำไส้

\*ร่างกายได้รับวิตามินดีจากแสงแดด ☀️ เป็นส่วนใหญ่ (80-90%) อาหาร (10-20%)

แหล่งอาหาร : นมและผลิตภัณฑ์ ปลาตะเพียน ปลาทับทิม ปลานิล ปลาทูน่า ไข่แดง เห็ดหอม เป็นต้น

## เทคนิคการ “กินดี” ในผู้สูงอายุ

- ✓ เพิ่มเนื้อปลา เนื้อไก่ ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้งในเมนูอาหารทุกมื้อ เพื่อช่วยให้กินเนื้อสัตว์ได้มากขึ้น ท่อนอาหารเป็นชิ้นขนาดเล็ก
- ✓ เลือกอาหารชนิดอ่อนนุ่ม หรือทำให้อ่อนนุ่มด้วยการต้ม ตุ่น นึ่ง ลวก
- ✓ เทคนิคการเริ่มดื่มนม ให้เริ่มดื่มนมรสจืด/ นมพร่องมันเนย/ นมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียม ทีละน้อย ๆ หรืออย่างน้อยวันละ ½ แก้ว
- ✓ อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวเข้ม (เช่น ใบชี่เหล็ก ตำลึง คะน้า ขึ้นฉ่าย และกวางตุ้ง)

# สื่อด้านการออกกำลังกาย

## ท่าฝึกเพิ่มสมรรถนะทางกายผู้สูงอายุ

### 1 การฝึกกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจให้แข็งแรง (Cardio Training)



#### ท่าที่ 1 ยืนย่อเท้าต่ำ

1. ยืนลำตัวตั้งตรง
2. ย่อเท้าอยู่กับที่ ยกเท้าสูงไม่เลยข้อเท้า พร้อมยกแขนขึ้นลง

#### ท่าที่ 2 ยืนย่อเท้าสูง

1. ยืนลำตัวตั้งตรง
2. ย่อเท้าอยู่กับที่ ยกเท้าสูงเลยข้อเท้า พร้อมยกแขนขึ้นลง



#### ท่าที่ 3 เดินเคลื่อนที่ ซ้าย - ขวา

1. ยืนลำตัวตั้งตรง
2. เคลื่อนที่ไปทางซ้าย - ก้าวเท้าซ้ายไปทางด้านซ้ายนับ 1 แล้วก้าวเท้าขวามาชิดเท้าซ้ายนับ 2  
ก้าวเท้าซ้ายไปทางด้านซ้ายนับ 3 แล้วก้าวเท้าขวามาชิดเท้าซ้ายด้วยปลายเท้า นับ 4
3. แล้วสลับมาเคลื่อนที่ทางขวา

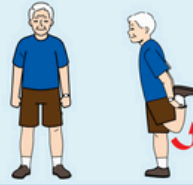
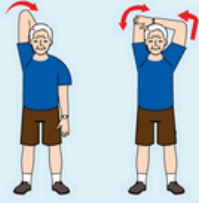
#### 💡 หลักการปฏิบัติ

1. ปฏิบัติต่อเนื่อง 3 ท่า 10-30 นาที
2. ควรออกกำลังกาย 150-300 นาทีต่อสัปดาห์

เคล็ดลับไอแบบฝึก

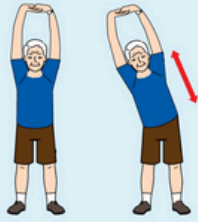


## 2 การฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ (Flexibility)



### ท่าที่ 1 การยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขน

1. ยืนลำตัวตั้งตรง แยกเท้าขนานกับไหล่
2. ยกแขนขวาขึ้นเหนือศีรษะ พับข้อศอกปล่อยแขนไปด้านหลัง
3. มือซ้ายจับศอกขวา หน้ามองตรง
4. ออกแรงดึงไปทางด้านซ้าย จนรู้สึกตึงมากที่สุด แล้วคงค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที แล้วสลับข้าง



### ท่าที่ 3 การยืดเหยียดกล้ามเนื้อต้นขา

1. ยืนลำตัวตั้งตรง
2. พับขาไปด้านหลัง เข่าขวาชี้ลงแนบติดขาซ้าย
3. ใช้มือขวาจับข้อเท้าหรือปลายเท้าขวา (กรณีที่จะล้มใช้มืออีกข้างกางออก)
4. ออกแรงดึง จนรู้สึกตึงมากที่สุด แล้วคงค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที แล้ว สลับข้าง

### ท่าที่ 2 การยืดเหยียดกล้ามเนื้อลำตัว

1. ยืนลำตัวตั้งตรง แยกเท้าขนานกับไหล่
2. มือประสานกัน เหยียดแขนดึงขึ้นด้านบนเหนือศีรษะ
3. เอียงตัวไปทางด้านขวา จนรู้สึกตึงมากที่สุด แล้วคงค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที แล้วสลับข้าง

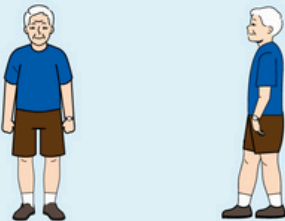
#### 💡 หลักการปฏิบัติ

1. ค่อยๆ เคลื่อนไหวร่างกาย ไปจนถึงจุดที่ตึงที่สุด
2. คงค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที
3. ไม่กลั้นหายใจขณะปฏิบัติ



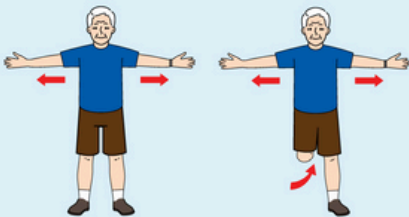
คลังวิดีโอแบบฝึก

## 3 การฝึกทรงตัว (Balance)



### ท่าที่ 1 ยืนเท้าหน้า เท้าตาม

1. ยืนลำตัวตั้งตรง แขนแนบลำตัว
2. ก้าวเท้าขวา ไปด้านหน้า โดยส้นเท้าขวา อยู่ติดกับปลายเท้าซ้าย
3. ยืนค้างไว้ 20-30 วินาที แล้วสลับข้าง



### ท่าที่ 3 เดินเท้าต่อเท้าไปด้านหน้าด้านหลังแบบยกเท้าต่ำ

1. ยืนลำตัวตั้งตรง
2. ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า วางเท้าลง ให้ส้นเท้าขวาอยู่ปลายเท้าซ้าย
3. ก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้า วางเท้าลง ให้ส้นเท้าซ้ายอยู่ปลายเท้าขวา
4. ปฏิบัติตามข้อ 2 และข้อ 3 ไปด้านหน้า 10 ก้าว และถอยหลังกลับ 10 ก้าว

#### 💡 หลักการปฏิบัติ

1. ไม่กลั้นหายใจในเวลาปฏิบัติ
2. ค่อยๆ ปฏิบัติไม่ต้องรีบ
3. แต่ละท่าปฏิบัติ 3 ครั้ง
4. ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 วัน

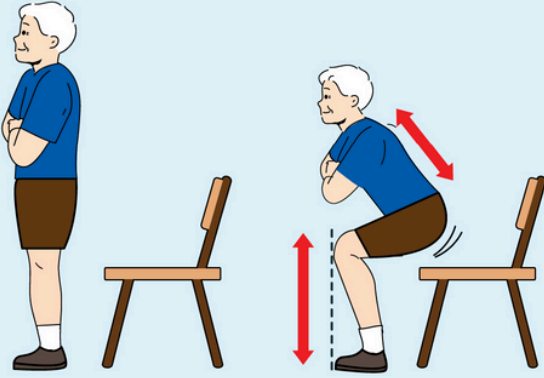


คลังวิดีโอแบบฝึก

### ท่าที่ 2 ยืนยกขา กางแขน

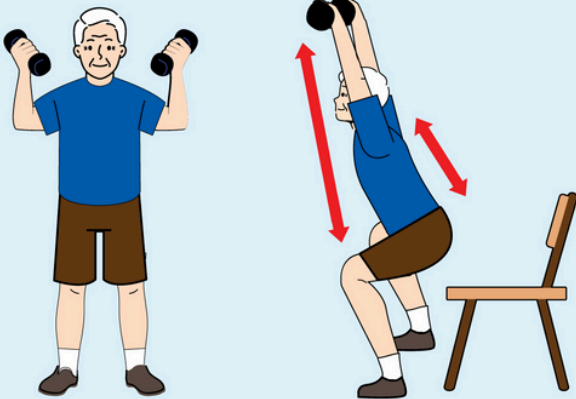
1. ยืนลำตัวตั้งตรง กางแขนขนานกับไหล่
2. ยกเท้าขวาขึ้นค้างไว้ 20-30 วินาที แล้วสลับข้าง

## 4 การฝึกความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength and Endurance)



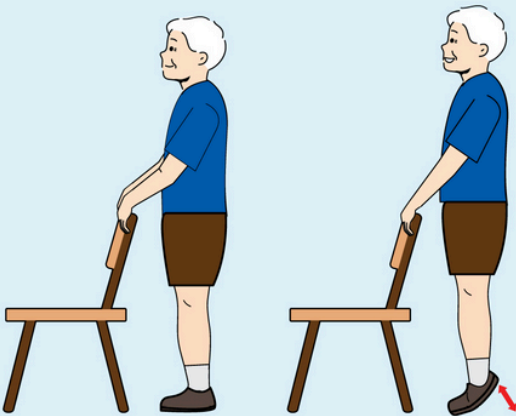
### ท่าที่ 1 ยืนย่อหรือ สควอช

1. ยืนหน้าเก้าอี้ แยกเท้าขนานกับไหล่
2. มือทั้ง 2 ข้างกอดหน้าอก
3. ค่อยๆหย่อนก้นลง คล้ายจะนั่งเก้าอี้  
\*เข่าต้องไม่เลยปลายเท้า
4. ปฏิบัติ ขึ้น-ลง นับเป็น 1 ครั้ง



### ท่าที่ 2 ยืนย่อ ดันแขนขึ้น

1. ยืน แยกเท้าขนานกับไหล่ มือถือดัมเบล หรือขวดน้ำ
2. ยกแขนขึ้น งอข้อศอก
3. ย่อตัว งอเข่า พร้อมมออกแรงดันแขนขึ้นเหนือศีรษะ
4. ปฏิบัติ ขึ้น-ลง นับเป็น 1 ครั้ง



### ท่าที่ 3 ยืนเขย่งเท้า

1. ยืนหลังเก้าอี้ ลำตัวตั้งตรง
2. มือจับพนักพิงเก้าอี้
3. ยกส้นเท้าทั้ง 2 ขึ้น-ลง
4. ปฏิบัติ ขึ้น-ลง นับเป็น 1 ครั้ง



#### หลักการปฏิบัติ

1. แต่ละท่า ปฏิบัติ 3 เซต เซตละ 12-15 ครั้ง พักระหว่างเซต 1 นาที
2. ขณะออกแรงให้หายใจออก ผ่อนแรงหายใจเข้า
3. ไม่ก้มหลังขณะปฏิบัติ
4. ปฏิบัติวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน

**\*หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อขณะปฏิบัติหยุดการปฏิบัติทันที**



คลิปวิดีโอแบบฝึก



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
Bureau of Elderly Health

(อาคาร 7 ชั้น 4) 88/22 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000  
โทรศัพท์ : 02-590-4504





# ผลการดำเนินงาน (รายเขตสุขภาพ)



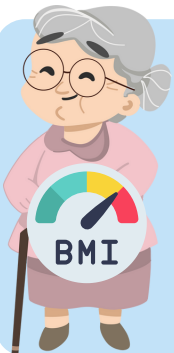
## ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมาย

# 189 คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



### สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

- ระดับปกติ (18.5 - 22.9) จำนวน 96 คน
- อ้วนระดับ 1 (25.0 - 29.9) จำนวน 44 คน
- และระดับความเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 49 คน

### สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม

- TIMED UP AND GO TEST



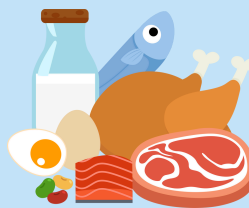
เสี่ยง 40 คน  
ปกติ 149 คน

### สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย



- SARC-F
- เสี่ยง 36 คน  
ปกติ 154 คน

### สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



ไม่เหมาะสม 38 คน  
เหมาะสม 152 คน





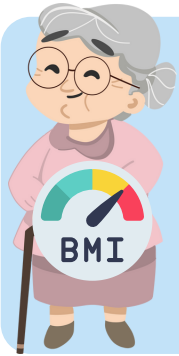
# ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

กลุ่มเป้าหมาย

# 38 คน



## ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเมินภาวะโภชนาการ :

- BMI
- รอบเอว



สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม

เสี่ยง 12 คน  
ปกติ 26 คน



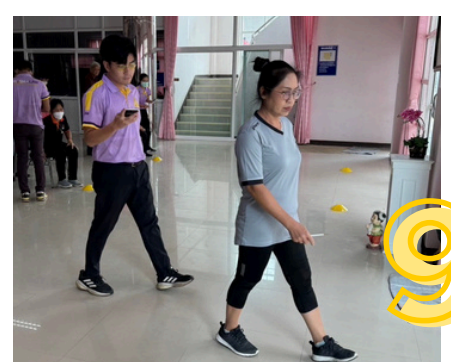
สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

เสี่ยง 5 คน  
ปกติ 33 คน



สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน

ไม่เหมาะสม 20 คน  
เหมาะสม 18 คน





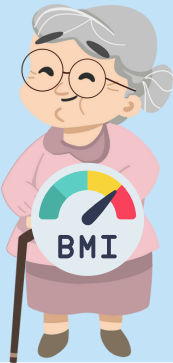
# ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กลุ่มเป้าหมาย

# 145 คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



## สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- BMI** : เสี่ยง 6 คน ปกติ 139 คน
- ระดับน้ำตาล** : เสี่ยง 17 คน ปกติ 128 คน
- ระดับความดันโลหิต** : เสี่ยง 48 คน ปกติ 97 คน

## สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย



- 5 TIME** : เสี่ยง 88 คน ปกติ 57 คน
- TUG** : เสี่ยง 88 คน ปกติ 57 คน
- HAND GRIP** : เสี่ยง 34 คน ปกติ 111 คน

## สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



**ไม่เหมาะสม 49 คน**  
**เหมาะสม 97 คน**

## ตารางการดำเนินงานกิจกรรม

### 1. STRETCHING



ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

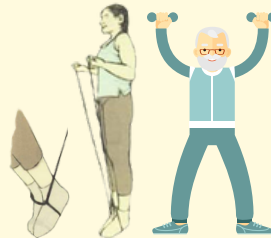
### 2. CARDIO TRAINING



ตาราง 9 ช่อง

ฝึกตาราง 9 ช่อง

### 3. WEIGHT TRAINING



ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วย ดัมเบล และยางยืด

### 4. BALANCE TRAINING



ฝึกการทรงตัว



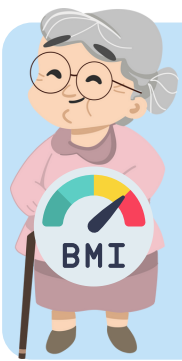


# ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

กลุ่มเป้าหมาย  
**52** คน



• ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



## สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเมินภาวะโภชนาการ :

- BMI : เสี่ยง 32 คน ปกติ 20 คน
- รอบเอว : เสี่ยง 34 คน ปกติ 18 คน



## สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม

- TUG : เสี่ยง 16 คน ปกติ 36 คน
- FALL : เสี่ยง 8 คน ปกติ 44 คน



## สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

- SARC-F : เสี่ยง 12 คน ปกติ 40 คน
- HAND GRIP : เสี่ยง 11 คน ปกติ 41 คน



## สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน

**ไม่เหมาะสม 38 คน**  
**เหมาะสม 14 คน**





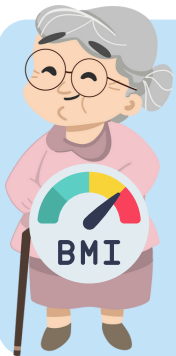
# ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มเป้าหมาย

**29** คน



• ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

- **สมส่วน (18.5 - 22.9)** จำนวน 8 คน
- **โรคอ้วน (25.0 - 29.9)** จำนวน 8 คน
- และระดับความเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 13 คน

สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



**เสี่ยง 16 คน**  
**ปกติ 13 คน**



สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

- **ลุก-นั่งเก้าอี้ 5 ครั้ง :**  
**เสี่ยง 20 คน ปกติ 9 คน**

สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



**ไม่เหมาะสม 26 คน**  
**เหมาะสม 3 คน**





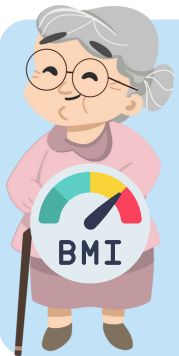
# ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กลุ่มเป้าหมาย

**33** คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเมินภาวะโภชนาการ

- รอบเอว : เสี่ยง 26 คน ปกติ 7 คน
- BMI : เสี่ยง 16 คน ปกติ 17 คน

สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



เสี่ยง 1 คน

ปกติ 32 คน

สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

เสี่ยง 4 คน ปกติ 29 คน

- HAND GRIP : เสี่ยง 4 คน ปกติ 29 คน
- SARC-F : ปกติ 33 คน

สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



ไม่เหมาะสม 19 คน

เหมาะสม 14 คน





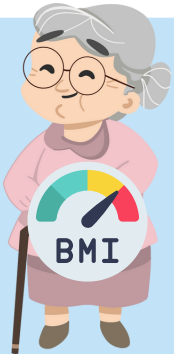
# ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

กลุ่มเป้าหมาย

# 115 คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



### สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเมินภาวะโภชนาการ :

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- วัดรอบเอว

### สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



เสี่ยง 3 คน

ปกติ 112 คน

### สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย



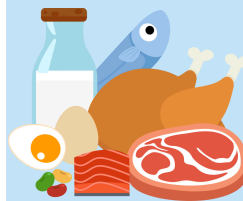
วัดความอ่อนตัวส่วนบน :

เสี่ยง 39 คน ปกติ 76 คน

วัดความอ่อนตัวส่วนล่าง :

เสี่ยง 12 คน ปกติ 103 คน

### สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



ไม่เหมาะสม 79 คน

เหมาะสม 36 คน





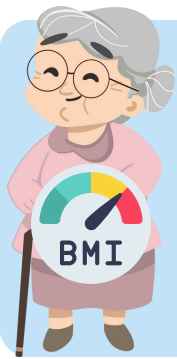
# ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

กลุ่มเป้าหมาย

# 40 คน



• ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



### สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

- ระดับปกติ (18.5 - 22.9) จำนวน 14 คน
- อ้วนระดับ 1 (25.0 - 29.9) จำนวน 13 คน
- และระดับความเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 13 คน

### สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



## ปกติ 40 คน

### สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย



- HAND GRIP : เสี่ยง 3 คน ปกติ 37 คน
- SARC-F : เสี่ยง 1 คน ปกติ 39 คน

### สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



## ไม่เหมาะสม 24 คน

## เหมาะสม 16 คน





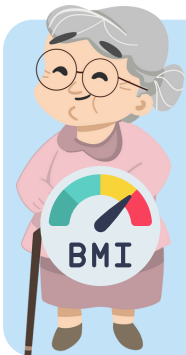
# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

กลุ่มเป้าหมาย

60 คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเมินภาวะโภชนาการ :

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- วัดรอบเอว

สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



- TUGT
- เสี่ยง 15 คน
- ปกติ 45 คน

สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย



- HAND GRIP : เสี่ยง 24 คน ปกติ 36 คน
- ลุก-นั่งติดต่อกัน 5 ครั้ง :  
เสี่ยง 7 คน ปกติ 53 คน

สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



- ไม่เหมาะสม 39 คน
- เหมาะสม 21 คน



16



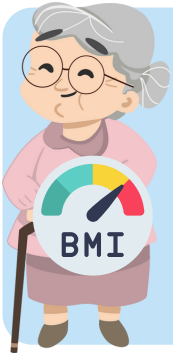
# ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

# 85 คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



## สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเมินภาวะโภชนาการ :

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- วัดรอบเอว

## สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



### เสี่ยง 10 คน

### ปกติ 75 คน

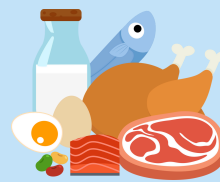


## สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

### เสี่ยง 12 คน

### ปกติ 73 คน

## สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



### ไม่เหมาะสม 13 คน

### เหมาะสม 72 คน





# ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

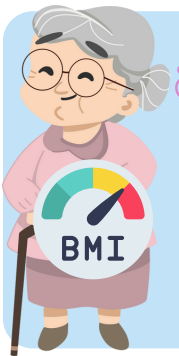
กลุ่มเป้าหมาย

# 51

คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชุมรมด้วย 4 สถานี



## สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเมินภาวะโภชนาการ :

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- วัดรอบเอว

## สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



### เสี่ยง 4 คน

### ปกติ 47 คน



## สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

### เสี่ยง 17 คน

### ปกติ 34 คน

## สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



### ไม่เหมาะสม 15 คน

### เหมาะสม 36 คน





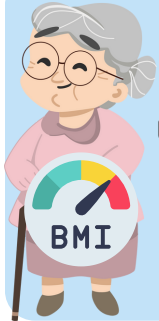
# ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

กลุ่มเป้าหมาย

# 38 คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



## สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

- ระดับปกติ (18.5 - 22.9) จำนวน 15 คน
- โรคอ้วนระดับ 1 (25.0 - 29.9) จำนวน 17 คน
- และระดับความเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 6 คน

## สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



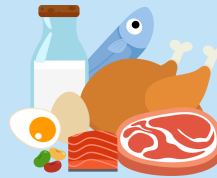
### ไม่มีความ เสี่ยงหกล้ม



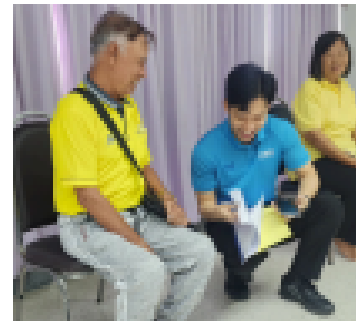
## สถานีที่ 3 ประเมินภาวะ มวลกล้ามเนื้อน้อย

### เสี่ยง 1 คน ปกติ 37 คน

## สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



### ไม่เหมาะสม 8 คน เหมาะสม 30 คน





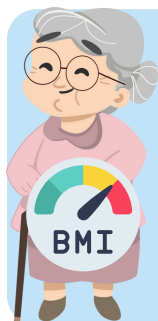
# สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

กลุ่มเป้าหมาย

**29** คน



- ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน / ชมรมด้วย 4 สถานี



สถานีที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

- ระดับปกติ (18.5 - 22.9) จำนวน 12 คน
- โรคอ้วนระดับ 2 ( $\geq 30$ ) จำนวน 5 คน
- และระดับความเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 12 คน

สถานีที่ 2 ประเมินภาวะหกล้ม



เสี่ยง 3 คน

ปกติ 26 คน



สถานีที่ 3 ประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

เสี่ยง 8 คน

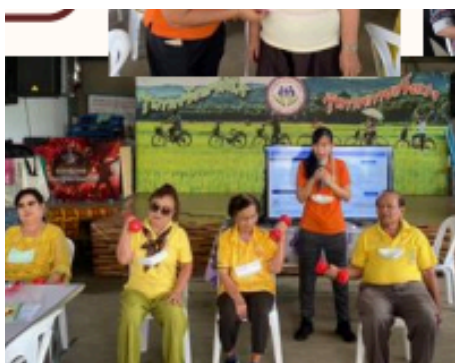
ปกติ 21 คน

สถานีที่ 4 ประเมินการกินโปรตีน



ไม่เหมาะสม 22 คน

เหมาะสม 7 คน





# ถอดบทเรียน จาก ศูนย์อนามัย



## และ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

จากศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง รวมทั้งหมด 13 แห่ง

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ/ เครือข่ายชมรมในการขับเคลื่อนโครงการ
- บุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ ด้านผู้สูงอายุ



- ความพร้อมของงบประมาณ ในการสนับสนุน
- นโยบายมุ่งเน้นของผู้บริหาร
- ทั้หน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ

- มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- สนับสนุนสื่อแผ่นพับเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยผู้สูงอายุ (Health Literacy)
- มีระบบข้อมูลรองรับการบันทึกในรูปแบบ Online



### แผนการดำเนินงาน ปี 2568



- ขยายผลการดำเนินงานในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ในพื้นที่หรือจังหวัดอื่น ๆ
- ปรับใช้ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และจัดทำเป็นประเด็นสำคัญภายในเขตสุขภาพ
- พัฒนาต่อยอดสู่งานวิจัย
- ประยุกต์ ต่อยอดในการจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานในบริบทพื้นที่
- บูรณาการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สสจ. อปท. และหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมกระบวนการทำงานพัฒนาที่ยั่งยืนให้แก่ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่



# ดอดบทเรียน จาก ศูนย์อนามัย



## และ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

จากศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง รวมทั้งหมด 13 แห่ง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้งาน Blue Book ได้ด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่ต้องลงข้อมูลให้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้เทคโนโลยีสำหรับการติดต่อสื่อสาร



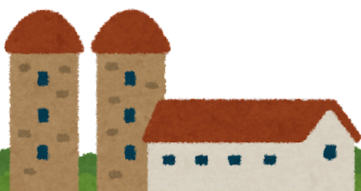
- ความแตกต่างบริบทระหว่างชุมชนเมืองและชนบท ชุมชนเมืองมีการใช้งานได้ดีเพิ่มแรงจูงใจด้วย health point แลกของ ส่วนลดสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ/เพิ่มเบี้ยยังชีพ ส่วนชนบท เน้นการขับเคลื่อนผ่านชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มการทำแผนรายกลุ่ม มี health Point



- ใช้เวลาแต่ละฐานค่อนข้างเยอะ โดยเฉพาะการคำนวณโปรตีน เนื่องจากต้องมีการระลึกถึงการกินโปรตีนในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนการประเมิน
- หน่วยวัดโภชนาการ ผู้สูงอายุเข้าใจ/แปลผลยาก ต้องอธิบายด้วยรูปภาพ



- การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ต้องการวัดกล้ามเนื้อส่วนใด ควรแยกการประเมินให้ชัดเจน เช่น กล้ามเนื้อมือและแขน : วัดแรงบีบมือ และกล้ามเนื้อขา : ทดสอบลุก-นั่ง



# คณะผู้จัดทำ



## ที่ปรึกษา

1. ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงค์
2. แพทย์หญิงวิสารัตน์ ธีระโกเมน
3. นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์
4. นายสุพจน์ รื่นเรียงกลั่น

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสูงอายุ  
รองผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ  
หัวหน้ากลุ่มกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี  
กิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ  
หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการ  
วัยทำงานและผู้สูงอายุ

## ผู้ร่วมพัฒนา

1. นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร
2. นางสาวศตพร เทยานรงค์
3. นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์
4. นายศิวะ ฉิมพลี
5. นางสาวฐิตานันท์ นามวงษา
6. นางสาวนพพรช ชุ่นอ้อ
7. นายปฏิวัติ เหลืองสถิตย์
8. ว่าที่ ร.ต.กรวิชญ์ คล้ายเพ็ญ
9. นางแคทริยา โขษร
10. นางสาวอัญชลี ศิริกาญจนโรจน์
11. นางสาวสุพรรณณี ช้างเพชร
12. นางสาวธวัลรัตน์ ใหม่รัตนไชยชาญ
13. นายธวัชชัย แคนใหญ่
14. ปุญญพัฒน์ คณะภิกขุ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักโภชนาการ  
สำนักโภชนาการ  
สำนักโภชนาการ  
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ  
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ  
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

ขอขอบคุณผู้ดำเนินการในระดับพื้นที่

ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง



**กรมอนามัย**  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ