

## ภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ ในตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์

ณิชารีย์ ใจคำวัง<sup>1\*</sup> เกศแก้ว จันทรพริก<sup>2</sup>, นันทวัฒน์ แสนจ้อย<sup>2</sup>, พิมพิวิภา บุญทัน<sup>2</sup>, เสาวภาคย์ อ่าฟุ้ง<sup>2</sup>,  
และอภิสิทธิ์ พุ่มแสน<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์  
<sup>2</sup>นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

### บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเปราะบางและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 1,098 คน กลุ่มตัวอย่าง 285 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi square ( $p\text{-value} \leq 0.05$ )

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งไม่มีภาวะเปราะบาง รองลงมาคือ เริ่มมีภาวะเปราะบางระดับกลางและน้อยตามลำดับ (ร้อยละ 47.72, 31.23 และ 21.05) จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะเปราะบางทั้งหมดมี 19 ปัจจัย แต่พบว่ามี 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ความพิการ การใช้จ่ายหลายชนิด ประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ภาวะโภชนาการ ภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัจจัยการเกิดภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ การฟื้นฟูและรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ทำการคัดกรองภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

---

\*ผู้เขียนหลัก: jkwnicharee@uru.ac.th

คำสำคัญ: ภาวะเปราะบาง, ผู้สูงอายุ

SCIENCE AND TECHNOLOGY  
UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY

---

## The Fragile Condition of the Elderly in Phai Lom Subdistrict, Laplae District, Uttaradit Province

Nicharee Jaikhamwang<sup>1\*</sup>, Ketkaew Janprik<sup>2</sup>, Nantawat Saenjui<sup>2</sup>, Pimwipa Boonthan<sup>2</sup>,  
Saowapak Amthun<sup>2</sup> and Aphisit Phumsaen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor in Public Health Program, Faculty of Science and Technology,  
Uttaradit Rajabhat University

<sup>2</sup>Student major Public Health Program, Faculty of Science and Technology,  
Uttaradit Rajabhat University

### Abstract

The cross-sectional survey research focused on studying the vulnerability of the elderly in Phai Lom Sub-district, Laplae District, Uttaradit Province. The main objectives were to study the vulnerability level, and factors related to the vulnerability of the elderly. The population consisted of 1,098 aging people, 60 years old and over, both males and females residing in the area of health promotion hospital of Phailom Sub-district, Laplae District, Uttaradit Province. Systematic random sampling was applied to select 285 samples. A questionnaire was used to collect data, then, they were analyzed by using percentage, means, standard deviation, and Chi square ( $p$ -value  $\leq 0.05$ )

The research findings indicated that nearly half of the elderly samples had no vulnerability, followed by moderate and least levels of vulnerability respectively (47.72%, 31.23% and 21.05%). The study found that there were 19 factors relating to the elderly vulnerability level, but only 7 factors were found statistically and significantly correlating to the emergence of vulnerable conditions of the elderly. Those were having personal disease, disability, use of various drugs, falling experience in the past 6 months, nutritional status, dementia and depression. Thus, public health officials were suggested to concentrate on organizing activities in accordance with the occurrence of fragile conditions of the elderly, rehabilitation and maintaining good health suitable for the elderly falling within each factor indicator. They should continue screening for the vulnerability levels of the elderly people in order to prevent the occurrence of their fragile conditions.

---

\*Corresponding Author: jkwnicharee@uru.ac.th

**Keywords:** The Fragile Condition, Elderly

## 1. บทนำ

ปัจจุบันการสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆทั่วโลกใน พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด ใน พ.ศ. 2559 มีประเทศสมาชิก 3 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป) ได้แก่ สิงคโปร์ ร้อยละ 18.7 ประเทศไทย ร้อยละ 16.5 และเวียดนาม ร้อยละ 10.7<sup>[1]</sup> การคาดประมาณในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุนระดับสุดยอดเมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด<sup>[1]</sup>

จังหวัดอุดรดิตถ์ กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เห็นได้ตั้งแต่ปี 2559 มีประชากรผู้สูงอายุ 85,023 คน คิดเป็นร้อยละ 18.56 ของประชากรทั้งหมด ปี 2560 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเป็น 88,443 คน คิดเป็นร้อยละ 19.35 ของประชากรทั้งหมด ปี 2561 มีประชากรผู้สูงอายุ 91,772 คน คิดเป็นร้อยละ 20.15 และในปี 2562 ประชากรผู้สูงอายุ 95,380 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05<sup>[2]</sup> แสดงให้เห็นว่าจังหวัดอุดรดิตถ์ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete-aged society) เพราะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด<sup>[3]</sup> ในอำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุอยู่ในลำดับที่ 3 ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ 9,860 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ของประชากรทั้งหมดและในพื้นที่ตำบลไผ่ล้อมมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 1,098 คน คิดเป็นร้อยละ 11.34 จัดอยู่ในลำดับที่ 3 ของอำเภอลับแล<sup>[4]</sup> บริบทของตำบลไผ่ล้อมเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นพื้นที่ราบลุ่มมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ที่อุดมสมบูรณ์ อาชีพเสริมคือ รับจ้างทั่วไป มีการอาศัยอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 335 คน คิดเป็นร้อยละ 26.84 จากการที่ผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม บางคนมีการเดินช้ากว่าปกติ ไม่สามารถมารับบริการด้วยตนเอง ต้องมีบุตรหลานมาส่งหรือมารับยาแทน เมื่อดูประวัติการรักษาย้อนหลังผู้สูงอายุที่มารับบริการ พบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยาหลายชนิด น้ำหนักตัวลดลง มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ มีความอยากอาหารลดลง มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย จึงทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มารับบริการด้านสุขภาพและรับยารักษาโรคเรื้อรังรวมทั้งรับยาวิตามินบำรุงร่างกายเป็นประจำ<sup>[5]</sup> แต่ยังมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่สามารถพึ่งตนเองได้เป็นอย่างดี มีการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ

ความเปราะบางเป็นกลุ่มอาการของโรคทางคลินิกที่เกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในระบบทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลลดลง สภาวะสมดุลในร่างกายลดประสิทธิภาพลงจึงส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางจะมีความเสี่ยง

เพิ่มขึ้นต่อการหกล้ม การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ความพิการ และการเสียชีวิต<sup>[6]</sup> ภาพรวมของพยาธิสรีรวิทยาการเกิดภาวะเปราะบางเป็นผลจากปัจจัยด้านพันธุกรรม ด้านภาวะโภชนาการ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อม และด้านการประกอบกิจกรรมประจำวัน ภาวะเปราะบางทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มความเสี่ยงต่อ ภาวะหกล้ม กระดูกหัก การนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา และอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น<sup>[7]</sup> ดังนั้นหากผู้สูงอายุในตำบลไผ่ล้อมมีภาวะเปราะบางก็จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การเกิดโรคประจำตัว โรคร่วม ภาวะทุพพลภาพ การสูญเสียค่ารักษาพยาบาลขณะเจ็บป่วยและฟื้นฟู อาจรวมถึงความสามารถในการประกอบอาชีพลดลงและมีรายได้ไม่เพียงพอ รวมไปถึงการเกิดผลกระทบด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแล ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลต้องวางแผนการดูแลในระยะยาวและแก้ไขปัญหาหากผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางเกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในประเทศไทย เรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง<sup>[8]</sup> พบว่าความชุกของภาวะเปราะบางเป็นร้อยละ 26.4 โดยพบสัดส่วนในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่พบภาวะมากที่สุดคือ อายุ 60-69 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสคู่หรือหม้าย การใช้ยาหลายชนิดการมีโรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ในปีที่ผ่านมา การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และภาวะบกพร่องทางการรับรู้คิด<sup>[9]</sup> อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุยังไม่แพร่หลายและในจังหวัดอุดรดิถียังไม่มีผู้ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาหาระดับความเปราะบาง และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการอยู่อาศัย อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว โรคร่วม ความพิการ การใช้ยาหลายชนิด ประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ภาวะโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนของเจ้าหน้าที่ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแล ในการเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิด ความพิการ ทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระในการดูแล ลดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ รวมทั้งจะเป็นการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิถีให้ดีขึ้นในอนาคตต่อไป

## 2. วิธีการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิถี จำนวน 1,098 คน ขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างได้จากการใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน (1970)<sup>[10]</sup> จำนวน 285 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถสื่อสารโดยการ ฟัง พูดภาษาไทยได้
- 3) ไม่มีปัญหาทางจิตและบกพร่องทางสติปัญญาและการเรียนรู้ (ไม่มีชื่อในทะเบียนประวัติโรคในกลุ่ม Psychotic disorder และผู้บกพร่องทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม)

- 4) ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ค่าคะแนนความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวัน (ADL) อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 คะแนน (กลุ่มติดเตียง)

- 2) มีการเจ็บป่วยกะทันหัน

- 3) เสียชีวิตในช่วงดำเนินการวิจัย

- 4) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ทำการคำนวณช่วงของการสุ่ม โดยกำหนดช่วงของการสุ่ม (Sampling interval) คือ จำนวนประชากร หารด้วยจำนวนตัวอย่าง (N/n) ช่วงในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 4 เริ่มจากนำเลข HN ของผู้สูงอายุ แยกออกมาเป็นแต่ละหมู่ ซึ่งมี 4 หมู่ จากนั้นนำเลข HN ของหมู่ที่ 1 มาเรียงจากน้อยไปมากนับ 1 2 3 แล้วเลือกคนที่ 4 นับไปเรื่อยๆ จนครบของหมู่นี้ จากนั้นก็เริ่มนับของหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 6 จนครบจำนวนของแต่ละหมู่ที่ต้องการ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรม ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ หากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67–1.00 นำมาใช้ หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดงสระแก้ว หมู่ที่ 4 บ้านดงสระแก้วเหนือ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Alpha Coefficient) และใช้สูตร Kuder Richardson (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ดังนี้ แบบสอบถามภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามภาวะโภชนาการ ค่าความเชื่อมั่น 0.74 แบบสอบถามด้านจิตใจและการรับรู้ ค่าความเชื่อมั่น 0.72 แบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ค่าความเชื่อมั่น 0.82

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ค่าความเชื่อมั่น 0.90 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ประเมินได้จาก 1 ใน 3 อาการดังนี้ น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจ (Unintentional weight loss) ภาวะหมดแรง (Exhaustion) และภาวะอ่อนแรง (Weakness) เครื่องมือแบบคัดกรองภาวะเปราะบาง<sup>[11]</sup> ให้คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ใช่ และ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่ นำคะแนนทั้ง 3 อาการที่ได้มาแปลผลด้วยเกณฑ์ 3 ข้อ ถ้ามีตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปประเมินได้ว่ามีภาวะเปราะบาง การแปลผล 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะเปราะบาง (Non - Frailty) 1 คะแนน หมายถึง เริ่มมีภาวะเปราะบาง (Pre - Frailty) >1 คะแนน หมายถึง มีภาวะเปราะบาง (Frailty)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านภาวะโภชนาการ Mini Nutritional Assessment (MNA)<sup>[11]</sup> จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การคัดกรองภาวะโภชนาการ 6 ข้อ และการประเมินภาวะโภชนาการ 12 ข้อ เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ 24-30 คะแนน หมายถึง มีภาวะโภชนาการปกติ 17-23.5 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ น้อยกว่า 17 คะแนน หมายถึง มีภาวะทุพโภชนาการ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านการทดสอบภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยแบบทดสอบภาวะสมองเสื่อม Abbreviated Mental Test (AMT)<sup>[11]</sup> จำนวน 10 ข้อ และแบบคัดกรองและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า<sup>[12]</sup>

ส่วนที่ 5 การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) แบบประเมิน<sup>[11]</sup> จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบ่งเป็นระดับดังนี้  $\geq 12$  คะแนน หมายถึงช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม 5-11 คะแนน หมายถึงช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง  $\leq 4$  คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถาม<sup>[13]</sup> จำนวน 11 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 4.50-5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมาก 3.50-4.49 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง 2.50-3.49 หมายถึง มีการสนับสนุนปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง มีการสนับสนุนต่ำ 1.00-1.49 หมายถึง มีการสนับสนุนต่ำมาก

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย** การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย โดยแจ้งแก่กลุ่มเป้าหมายว่า ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนตัวจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดๆ รวมทั้งผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่กลุ่มเป้าหมายอาจจะได้รับจากการวิจัย โดยกลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้วิจัยพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อมเพื่อรับการรักษหากพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีภาวะสมองเสื่อม มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้จะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

### 3. ผลการวิจัย

#### 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ศึกษา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.80 อายุระหว่าง 60-69 ปี อายุสูงสุด 94 ปี อายุเฉลี่ย 73 ปี ร้อยละ 39.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.10 การอยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 94.70 ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 39.65 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 88.80 รายได้เฉลี่ย 6,552 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 83.90 ผู้ดูแลหลักคือบุตรสาว ร้อยละ 43.51 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.10 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.51 ไม่มีความพิการ ร้อยละ 78.25 มีการรับประทานยาอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 62.46 รับประทานยาน้อยกว่า 3 ชนิดต่อวัน ร้อยละ 57.30 ไม่เคยหกล้มในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 83.51 และไม่มีกรนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.61

#### ตารางที่ 1 ระดับภาวะเปราะบาง

ผู้สูงอายุเกือบครึ่งไม่มีความเปราะบาง ร้อยละ 47.72 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่เริ่มมีความเปราะบาง ร้อยละ 31.23 (ดังตารางที่ 1)

ภาวะเปราะบาง	จำนวน (n=285)	ร้อยละ
มีความเปราะบาง	60	21.05
เริ่มมีความเปราะบาง	89	31.23
ไม่มีความเปราะบาง	136	47.72

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะเปราะบาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว มีความพิการ มีการรับประทานยาอยู่ในปัจจุบัน และการหกล้มในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการ คือ ภาวะทุพโภชนาการ ปัจจัยด้านจิตใจ และการรับรู้ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับภาวะเปราะบาง (n=285)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	มีภาวะ	เริ่มมีภาวะ	ไม่มีภาวะ	$\chi^2$	p-Value
	เปราะบาง (n=60)	เปราะบาง (n=89)	เปราะบาง (n=136)		
1. โรคประจำตัว				5.03	0.03*
ไม่มีโรคประจำตัว	12(13.64)	27(32.68)	49(55.68)		
มีโรคประจำตัว	48(24.37)	62(31.47)	87(44.16)		
2. ความพิการ				16.58	0.00*
ไม่มี	36(16.14)	70(3.39)	117(52.47)		
มี	24(38.70)	19(30.65)	19(30.65)		
3. ยาที่รับประทานในปัจจุบัน				7.40	0.03*
ไม่มี	15(14.02)	31(28.97)	61(57.01)		
มี	45(25.28)	58(32.58)	75(42.45)		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับภาวะเปราะบาง (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	มีภาวะ	เริ่มมีภาวะ	ไม่มีภาวะ	$\chi^2$	p-Value
	เปราะบาง (n=60)	เปราะบาง (n=89)	เปราะบาง (n=136)		
4. ทกั้ล้รระยะเวลล่ 6 เด็ยอนที่ผ่่านมล				10.11	0.01*
ไม่เคย	42(17.65)	77(32.35)	119(50.00)		
เคย	18(38.30)	12(25.53)	17(36.17)		
5. ด่่านภว้ะโภขนการ				29.40	0.00*
มีภว้ะโภขนการปกตล	6(6.89)	30(34.48)	51(58.63)		
มลควมเสลยงต่อทุพโภขนการ	43(23.89)	57(31.67)	80(44.44)		
มีภว้ะทุพโภขนการ	11(61.11)	2(11.11)	5(27.78)		
6. ด่่านภว้ะสมองเสลอม				6.73	0.04*
การรู้คลดปกตล	26(27.37)	21(22.11)	48(50.52)		
การรู้คลดมลดปกตล	34(17.89)	68(35.79)	88(46.32)		
7. ด่่านภว้ะซลมเศร่้า				20.05	0.00*
ไม่มีภว้ะซลมเศร่้า	22(18.30)	35(29.16)	63(52.51)		
มีภว้ะซลมเศร่้า	38(23.03)	54(32.73)	73(44.24)		

\*มลควมสัมพันธ์กันอย่่างมลนย่ลสำคัญทลงสลดล  $p$ -Value  $\leq 0.05$

#### 4. สรุปและอภิปรายผล

##### 4.1 ระดับความแปรปรวนของผู้สูงอายุ

งานวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งไม่มีภาวะแปรปรวน ซึ่งเกินครึ่งพบว่าเริ่มมีภาวะแปรปรวน และมีภาวะแปรปรวน ทั้งนี้เพราะส่วนมากมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และได้รับประทานยาทุกวัน สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทยพบความชุกของภาวะดังกล่าวประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั่วไป โดยพบร้อยละ 32.5<sup>[14]</sup> ผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาความชุกภาวะแปรปรวนของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ร้อยละ 26.4<sup>[8]</sup> ผลการศึกษาแตกต่างจากผลการศึกษาภาวะแปรปรวนของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานคร ที่พบความชุกของการเกิดภาวะแปรปรวนร้อยละ 32.14<sup>[9]</sup> และการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะแปรปรวนของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราของภาครัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความชุกของภาวะแปรปรวน ร้อยละ 58.7 และไม่มีภาวะแปรปรวน ร้อยละ 41.3<sup>[13]</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาวะสุขภาพและสภาพบริบทของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

##### 4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแปรปรวนของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแปรปรวนของผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ วิเคราะห์ทั้งหมด 19 ปัจจัย พบ 7 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ คือ การมีโรคประจำตัว ความพิการ การใช้ยาหลายชนิด ประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ภาวะโภชนาการ ภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะแปรปรวน คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการอยู่อาศัย สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคร่วม การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งภาพรวมของพยาธิสรีรวิทยาการเกิดภาวะแปรปรวนเป็นผลจากปัจจัย ด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดการทำลายระดับโมเลกุลและเซลล์ส่งผลกระทบต่อพลังงานสำรองทางสรีรวิทยาของอวัยวะและระบบต่างๆในร่างกายลดลง (สมอง ต่อมไร้ท่อ ภูมิคุ้มกัน โครงสร้างและกล้ามเนื้อ หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินหายใจ ไต) ประกอบกับ ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดสารอาหาร ปัจจัยด้านการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมทั้งความเครียด<sup>[7]</sup> ในการศึกษารั้งนี้พบว่า การมีโรคประจำตัว ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะแปรปรวนของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะแปรปรวนของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร<sup>[9]</sup> และการศึกษาภาวะห่อเมเกินวัย: การวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชน การเพิ่มขึ้นของจำนวนโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแปรปรวน เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง เบาหวาน มะเร็ง หลอดเลือดสมองหรือข้อเข่าเสื่อม และภาวะอ้วน เป็นต้น ล้วนเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับเมตาบอลิซึม และการสูญเสียกล้ามเนื้อ ทำให้กิจกรรมทางกายลดลงและการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเช่นกัน<sup>[15]</sup>

ความพิการ มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราของภาครัฐ พบว่าความพิการมีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ มีอัตราส่วนประมาณครั้งหนึ่งของคนพิการทั่วประเทศส่วนใหญ่ พบว่าความพิการเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ทำให้มีความพิการทางการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยินส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่นมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุมีพลังงานจำกัด จำเป็นต้องใช้พลังงานอย่างสมดุล เพื่อคอยแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แต่สิ่งมีชีวิตใช้พลังงานมากในแต่ละช่วงของวิวัฒนาการ ทำให้มีพลังงานไม่เพียงพอที่จะซ่อมแซมร่างกาย ทำให้เกิดความชราและตาย การที่ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้ง่าย ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ภาวะเปราะบางได้<sup>[13]</sup>

การใช้ยาหลายชนิด และประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ การศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับประทานยาที่มากกว่า 3-5 ชนิด ขึ้นไป มีภาวะเปราะบาง ร้อยละ 54.47 มีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางที่สูงขึ้น รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบาง<sup>[9]</sup> ผู้สูงอายุเปราะบางมักเป็นผู้ที่มีการใช้ยามากกว่าหรือเท่ากับสี่ชนิดขึ้นไปทำให้เกิดความสับสน ใช้ยาผิด กินยาซ้ำ หรือลืมกินยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มยาโรคหัวใจ ยานอนหลับ ยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพรบางตัว<sup>[16]</sup> และสอดคล้องกับศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ภาวะโภชนาการ และประวัติการได้รับยาหลายชนิดต่อความเสี่ยงต่อการหกล้มในเขตชุมชนบ้านคลองสามัคคี นครเขตบาลพิชญ์โลก พบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยามากกว่า 4 ชนิด ขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดหกล้ม เพราะการหกล้มสามารถเกิดขึ้นได้มากขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเปราะบางอย่างรุนแรง โดยจะส่งผลกระทบต่อระบบการทรงตัว การมองเห็น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ดังนั้นภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ นั่นคือว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางจะมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเปราะบาง<sup>[17]</sup>

ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนมากมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีความแตกต่างกับ ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง ร้อยละ 42.80<sup>[8]</sup> แต่สอดคล้องทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาท ในผู้สูงอายุน้ำหนักสมองจะลดลงและมีการเสื่อมของเซลล์ประสาท การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ การมองเห็นลดลงภาวะสายตาวายการได้ยินลดลง การรับกลิ่นและรับรสลดลง ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากการรับรู้การรับรสลดลง<sup>[18]</sup> นอกจากนี้การขาดสารอาหารเป็นสาเหตุของความเปราะบาง และน้ำหนักลดซึ่งเป็นอาการทางคลินิกของภาวะเปราะบาง การขาดสารอาหารเป็นสาเหตุของภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย การขาดวิตามินดี

พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางการขาดวิตามินดี ทำให้สูญเสียมวลกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทำกิจกรรมลดลง การนำเข้าพลังงานและโปรตีนต่ำลง<sup>[16]</sup>

ภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ และโดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะเปราะบางมากที่สุด เนื่องจากมีความบกพร่องของ สมองด้านการคิดและด้านการจำ<sup>[8]</sup> สัมพันธ์กับการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าภาวะเปราะบางเพิ่มความ เสี่ยงของความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมทางปัญญาในอนาคตและความบกพร่องทางสติปัญญาเพิ่มความเสี่ยงของภาวะ เปราะบาง<sup>[19]</sup> รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อโรคอัลไซเมอร์ และการ เสื่อมถอยของการรู้คิด เพิ่มขึ้น 12%<sup>[20]</sup> สำหรับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับการศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง ร้อยละ 40.00 ซึ่งภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยล้าไม่มีแรงรู้สึก ไม่อยากทำกิจกรรมทำให้น่าไปสู่ภาวะเปราะบางได้<sup>[9]</sup> นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของ ภาวะเปราะบางมากกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า รวมทั้ง ภาวะซึมเศร้า สามารถทำนายภาวะเปราะบางใน ผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุได้สูงสุด โดยกลุ่ม ตัวอย่างที่เริ่มหรือมีภาวะซึมเศร้าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเปราะบางได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า 8 เท่า<sup>[21]</sup> ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุใน ชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าไม่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง โดย ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าแบบมีอาการน้อยมีภาวะเปราะบางน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการภาวะซึมเศร้า<sup>[8]</sup>

## ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

### 1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

#### 1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม กำหนดแผนบริการเชิงรุกในการคัดกรอง ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในพื้นที่รับผิดชอบ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง เริ่มมีภาวะเปราะบาง และไม่มีภาวะเปราะบาง

#### 1.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ผู้สูงอายุควรได้รับการคัดกรองภาวะเปราะบางที่ครอบคลุมและต่อเนื่องเพื่อสามารถ จัดการด้านสุขภาพในเชิงป้องกันและชะลอการเกิดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งมุ่งเน้นการ สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ร่วมกับการเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2) ผู้สูงอายุที่ยังไม่มีภาวะเปราะบาง ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเปราะบาง ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การมีโรคประจำตัว การใช้ยา การหกล้ม ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม เพื่อคงสุขภาพที่ดี

3) ผู้สูงอายุที่เริ่มมีภาวะเปราะบางและมีภาวะเปราะบางควรได้รับการจัดโปรแกรมกิจกรรมฟื้นฟู เพื่อชะลอและฟื้นคืนภาวะเปราะบาง โดยมุ่งเน้นด้านโภชนาการ การป้องกันสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และการป้องกันการหกล้ม ร่วมกับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

### 1.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำเครื่องมือวัดภาวะเปราะบางผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับเครื่องมือที่วัดทางคลินิก

2) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการใช้เครื่องมือวัด การประเมินภาวะเปราะบางผู้สูงอายุ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

## 2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

2.2 รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

2.3 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางในวัยก่อนวัยสูงอายุ

2.4 ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อมและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย ขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์สำหรับการสนับสนุนทุนการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- [1] บรรลุ ศิริพานิชและคณะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: พรินเทอรี่. 2560.
- [2] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 แยกตามตำบล. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2562, จาก <http://www.dop.go.th/th/known/1/238>.
- [3] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2562, จาก file:///C:/Users/User/Downloads/ThaiElderly2018\_FINAL\_ONEPAGE.pdf.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล. ข้อมูลระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและจำนวนประชากรในเขต

- พื้นที่รับผิดชอบของอำเภอลับแล. อุดรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล. 2562.
- [5] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม. ข้อมูลระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลไผ่ล้อม. อุดรดิตถ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม. 2562.
- [6] Freire, J.; Nobrega, I.; Dutra, M.; Silva, L.; Duarte, H.. Factors associated with frailty in hospitalized elderly: an integrative review. RIO DE JANEIRO, v. 41 n. 115. 1199-1211,2017.
- [7] สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ. นนทบุรี: อีส ออแกไนส์ จำกัด. 2558.
- [8] ณัฐกฤตา บริบูรณ์, พีระศักดิ์ เลิศตระการนันท และเพ็ญประภา ศิริโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 24 ฉบับที่ 1. 45-53, 2560.
- [9] สุพรรณิ ใจดี. การศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559.
- [10] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น. 2560.
- [11] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก. 2558.
- [12] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรหลักสูตรการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต. (พิมพ์ครั้งที่ 3). อุบลราชธานี: ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. 2557.
- [13] ประกายมาศ เนตรจันทร์. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราของภาครัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560.
- [14] ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, ศิรพงศ์ พุฒระวีพงศ์. ภาวะเปราะบางและภาวะมวลงล้มในผู้น้อย. วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ 1 ฉบับที่ 4. น. 10-16, 2558.
- [15] นุชอนงค์ อินทนู. ภาวะห่อหมเกินวัย : การวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 2555.
- [16] ธัญรัชต์ องค์กรมีเกียรติ. ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา. วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 33 ฉบับที่ 3. 5-19, 2561.
- [17] จุติมาพร เศษสุวรรณ และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ภาวะโภชนาการ และประวัติได้รับยาหลายชนิดกับความเสี่ยงต่อการหกล้มในเขตชุมชนบ้านคลองสามัคคี เทศบาลนครพิษณุโลก” เอกสารวิชาการจากการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1 เรื่องการประชุมพฒนาวิทยา, วันที่ 10-11 สิงหาคม 2558 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. 2558.

- [18] ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด. 2552.
- [19] Robertson D, Sava G and Kenny R. Frailty and cognitive impairment a review of the evidence and causal mechanisms. Ageing Res Rev, v.12 n.4. 840-851, 2013.
- [20] Buchman A., Boyle P., Wilson R., Tang Y. and Bennett D. Frailty Is Associated With Incident Alzheimer's Disease and Cognitive Decline in the Elderly. Psychosomatic Medicine, v.69 n. 5. 483-489, 2007.
- [21] ชนิดดา อนุพัฒน์ วิราพวรรณ วิโรจน์รัตน์ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และศรียามน ตีรพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 14 ฉบับที่ 1. 46-54, 2563.