

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุพื้นที่ชุมชนตำบลปทุม
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

Factors Affecting Frailty in The Elderly in Patum Sub-District Mueang
District Ubon Ratchathani Province

กุลธิดา กุลประทีปปัญญา¹ พรทิwa เนื่องไชยศ² ประภัสสร โคกลือชา³ กชกร ชายทวีป⁴
กฤติยาภรณ์ บุตรศรี⁵ กษวรรณ เดชผล⁶ กัญญาพัชร เข้มแก้ว⁷
กัญญารัตน์ รักษาวงษ์⁸ กัลยาณี เชื้อแก้ว⁹ กาญจนา กลำเงิน¹⁰

Kunthida Kulprateepunya Porntiwa Nuangchaiyot, Prapatsorn Kogluecha,
Kodchakorn Chaytawee, Klidtiyaporn butsri, Gasawan Detphon, Kanyapach
Khemgaew, Kanyarat Raksawong, Kanlayanee Chuakaew, Kanjana Klamngeo

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชุมชนตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 140 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินภาวะเปราะบาง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีมีการเกิดภาวะเปราะบางคิดเป็นร้อยละ 22.9 โดยปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การใช้ยาหลายชนิด การมีโรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ภาวะซึมเศร้า ภาวะบกพร่องทางด้านการรู้คิด ภาวะโภชนาการและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

Received: 2021-03-22 **Revised:** 2021-04-19 **Accepted:** 2021-04-20

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ Registered Nurse Boromarajonani College of Nursing Sanpasitthiprasong. Corresponding Author
e-mail: kkulprateepunya@yahoo.com

^{2 3 4 5 6 7 8 9 10} นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ Nursing Student Boromarajonani College of Nursing Sanpasitthiprasong

ประจำวัน ส่งผลต่อการเกิดภาวะเปราะบางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นว่าเมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 12 ตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์แล้ว ก็จะได้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยหรืออำนาจการพยากรณ์ (R Square) = .540 หรือสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 54

คำสำคัญ (Keywords): ผู้สูงอายุ; ภาวะเปราะบาง

Abstract

This study was a correlational research. The objectives were to factors analysis between frailty in elderly people. The sample consists of 140 people who was over 60 years old, multi-stage random sampling method. The instruments used were Thai Geriatric Depression Scale, Mini-Mental State Examination, Thai version Mini Nutrition Assessment, Barthel Activities of Daily Living and Frailty questionnaire referenced by Fried frail index. The Data were analyzed by using descriptive and multiple regressions. The results as follows: Frailty in the elderly people in Patum sub - district communities Mueang district, Ubon Ratchathani was 22.9 percent. Multiple factors include gender, age, marital status, level of education, underlying diseases, polypharmacy, history of admission in the last year, falls history, depression, cognitive impairment, nutrition and activities of daily living were found affecting with frailty with a statistically significant at .05 level. Predictive equation R Square = .540 (54%)

Keywords: Elderly; The Fragile Frailty

บทนำ (Introduction)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้มีความเปราะบางซึ่งสังคมต้องให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองให้นานที่สุดไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม เพราะการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นกระบวนการที่ทุกคนต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องเผชิญกับการสูญเสียในด้านต่างๆ (ชลธิชา จันทศิริ, 2559) ธรรมชาติของวัยสูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559) ได้กล่าวว่า กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง หมายถึง กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายทางสุขภาพทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือ

สังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวได้ไม่ดี หรือไม่สามารถจัดการกับความเสี่ยงหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้

ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ (Frailty) เป็นภาวะที่พลังงานความสามารถทางกายภาพ การรับรู้และสุขภาพลดลงก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงและเป็นภาวะที่มีการลดลงทางกายภาพและการทำงานที่สังเกตได้ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (สุพรรณิ ใจดี และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560) ซึ่งจะมาพร้อมกับประสบการณ์ทางสังคมและอารมณ์ ภาวะเปราะบางไม่ใช่โรคแต่เป็นภาวะหนึ่งของร่างกายซึ่งอยู่ระหว่างกลางของความสามารถในการทำงานได้กับภาวะไร้ความสามารถและอยู่ระหว่างความมีสุขภาพดีกับความเป็นโรค มีอาการหรืออาการแสดงตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไปจาก 5 อย่าง คือ น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ทราบสาเหตุมากกว่า 3 กิโลกรัม หรือมากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวในระยะเวลา 1 ปี (Weight loss) มีภาวะหมดแรง (Exhaustion) ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Weakness) เดินช้าลง (Low walking speed) และการทำกิจกรรมทางกายลดลง (Low physical activity) (ประกายมาศ เนตรจันทร์, 2560)

ประเทศไทยได้มีการศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าความชุกของภาวะเปราะบางเป็นร้อยละ ๒๖.๔ โดยพบสัดส่วนในเพศชายมากกว่าเพศ หญิง ช่วงอายุที่พบภาวะมากที่สุดคือ อายุ ๖๐-๖๙ ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสคู่หรือหม้าย การใช้ยาหลายชนิดการมีโรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ในปีที่ผ่านมา การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาภาวะสุขภาพปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และ ภาวะบกพร่องทางด้านการรู้คิด (ชาเรย์ ใจคำวังและคณะ, 2563)

ในต่างประเทศมีการศึกษาของ Chen et al., (2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุชุมชนได้หวั่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้น ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรส การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ประวัติการหกล้มในอดีต ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต การใช้ยาหลากหลายชนิด ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ค่าดัชนีมวลกาย แรงบีบมือและความบกพร่องในการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ภาระการทำงานของสมองถดถอยและการศึกษา สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

จากการศึกษาของ Fried et al, (2001) พบว่าการที่ผู้สูงอายุมีภาวะเปราะบางนั้นจะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานและทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางจะมี

ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น ส่งผลให้การทำงานที่ของร่างกายสมรรถภาพการทำงานของระบบต่างๆลดลง ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ภาวะบกพร่องทางด้านการรู้คิด การทำกิจวัตรประจำวันการเคลื่อนไหวลดลงการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง สูญเสียความสามารถในการเดินและการทรงตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากขึ้น

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนปทุม พบว่า ภาวะพลัดตกหกล้มนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขอย่างมาก สาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ คือ ภาวะเปราะบาง ซึ่งชุมชนตำบลปทุม เป็นชุมชนเมืองในจังหวัดอุบลราชธานี เดิมเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท เมื่อลักษณะชุมชนเปลี่ยนแปลง คนในชุมชนทุกคนก็ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับความปลอดภัย ซึ่งการศึกษาสถานการณ์การเกิดภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเปราะบาง จะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนจะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective)

- 1.เพื่อศึกษาภาวะเปราะบางผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเปราะบางผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย (Research Methods)

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี ได้แก่ ชุมชนตำบลปทุม จำนวน 819 คน และชุมชนดงห้องแห่จำนวน 756 คน รวมทั้งหมด จำนวน 1,575 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 ได้กลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 140 คน โดยการคัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
2. ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟัง และการเขียน ที่อาศัยอยู่ในตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
3. สามารถปฏิบัติการวัดแรงบีบ (Hand Grip Strength)
4. มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ การใช้ยาเพื่อการรักษาโรคมามากกว่า 5 ชนิดขึ้นไป การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะบกพร่องทางการรู้คิด ภาวะโภชนาการและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะเปราะบาง สามารถประเมินได้จาก 3 ใน 5 อาการดังต่อไปนี้ น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ทราบสาเหตุมากกว่า 3 กิโลกรัมหรือมากกว่า ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวใน ระยะเวลา 1 ปี (Weight loss) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Weakness) การเดินช้าลง (Low walking speed) และการทำกิจกรรมทางกายลดลง (Low physical activity)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ไปถึงคลินิกหมอครอบครัวชุมชนตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัย และแจ้งไปยังกำนัน ผู้ใหญ่บ้านชุมชนตำบลปทุม เพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้สูงอายุในพื้นที่

2) ทำการแจ้งไปยังกำนันต่างๆ ได้แก่ กำนันชุมชนตำบลปทุม เพื่อให้กำนันแจ้งผู้ใหญ่บ้านทั้ง 12 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านปากห้วยวังนอง, หมู่ 2 บ้านสร้างทราย, หมู่ 3 บ้านดงห้องแห่, หมู่ 4 บ้านโนนสมบูรณ์, หมู่ 5 บ้านดงเจริญ, หมู่ 6 บ้านท่าเตาไห, หมู่ 7 บ้านปทุม, หมู่ 8

บ้านประชาสรรค์, หมู่ 9 บ้านโนนม่วงพัฒนา, หมู่ 10 บ้านร่วมใจ, หมู่ 11 บ้านหนองบก, และหมู่ 12 บ้านชลประทาน เพื่อดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุ

3) เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำคํากลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อนไปเก็บข้อมูลและผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีการแจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือพร้อมทั้งอธิบายคำถามอย่างละเอียด

4) ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างและให้ตอบทีละข้อ จนครบทุกข้อของเครื่องมือ

5) หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามต่อไป สามารถยุติการให้ข้อมูลได้ โดยไม่มีผลการกระทบใดๆ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะตอบคำถาม รวมทั้งยุติการตอบคำถามโดยจำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

6) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามและอธิบายเพิ่มเติมจนกว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะเข้าใจ

7) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกชุดจากนั้นนำข้อมูลมาจัดระเบียบและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 6/2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะเปราะบางโดยสถิติ Multiple Regression

ผลการวิจัย (Research Results)

ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลระดับภาวะเปราะบางและคุณลักษณะรายด้านของภาวะเปราะบาง จำนวน ร้อยละ ภาวะเปราะบางของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนตำบลปทุมอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ระดับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะเปราะบาง	30	21.4
เริ่มมีภาวะเปราะบาง	78	55.7
มีภาวะเปราะบาง	32	22.9
รวม	140	100

จากตารางที่ 1 แสดงระดับภาวะเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุ 140 คน เริ่มมีภาวะเปราะบาง คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง คิดเป็นร้อยละ 22.9 และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะเปราะบาง คิดเป็นร้อยละ 21.4

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ คุณลักษณะ รายด้านของภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักตัวลดลง (Weight loss)	7	5.0
ภาวะหมดแรง (Exhaustion)	44	31.4
ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Weakness)	51	36.4
ความสามารถในการเดินและการทรงตัวลดลง (Get up and go test)	66	47.1
กิจกรรมทางกายลดลง (International physical activity questionnaire)	67	47.9

จากตารางที่ 2 ผู้สูงอายุทั้งหมด 140 คน มีกิจกรรมทางกายลดลงมากที่สุด จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ ความสามารถในการเดินและการทรงตัวลดลง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 กล้ามเนื้ออ่อนแรง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ภาวะหมดแรง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และน้ำหนักตัวลดลง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยของการเกิดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

พบว่า อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และจำนวนการใช้ยาเพื่อรักษาโรคมมากกว่า 5 ชนิดขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 75 - 79 ปี พบภาวะเปราะบางสูงถึงร้อยละ 68.96 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะเปราะบางมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีภาวะเปราะบางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.18 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามีภาวะเปราะบางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.08 ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานมีภาวะเปราะบางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.14 ผู้สูงอายุที่มีจำนวนชนิดยาน้อยกว่า 5 ชนิดมีภาวะเปราะบางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.68

ภาวะเปราะบางมีผลมาจากปัจจัยที่ส่งผลหรือตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญเรียงตามลำดับ คือ การใช้ยาเพื่อรักษาโรคมมากกว่า 5 ชนิดขึ้นไป (x_6) โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ (x_5) สถานภาพ (x_3) การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา (x_7) เพศ (x_1) ระดับการศึกษา (x_4) ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (x_9) ภาวะซึมเศร้า (x_{10}) การหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ (x_8) การประเมินกิจวัตรประจำวัน (x_{12}) อายุ (x_2) และภาวะบกพร่องทางการรู้คิด (x_{11}) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์

สมการคะแนนดิบ

$$\hat{y} = .078 - .225 x_1 + .009 x_2 + .306 x_3 + .171 x_4 + .357 x_5 + .462 x_6 - .266 x_7 + .033 x_8 - .073 x_9 - .057 x_{10} - .007 x_{11} - .024 x_{12}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{y} = -.159 x_1 + .130 x_2 + .331 x_3 + .220 x_4 + .211 x_5 + .295 x_6 - .180 x_7 + .023 x_8 - .328 x_9 - .450 x_{10} - .079 x_{11} - .145 x_{12}$$

จะเห็นว่าเมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 12 ตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์แล้ว ก็จะได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยหรืออำนาจการพยากรณ์ (R^2) = .540 หรือสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 54

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 การศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 140 คน มีระดับการเกิดภาวะเปราะบาง ร้อยละ 22.9 ผู้สูงอายุ 60 ปีมีภาวะเปราะบางร้อยละ 7.69 ผู้สูงอายุ 65 ปีมีภาวะเปราะบาง ร้อยละ 17.24 ผู้สูงอายุ 70 ปีมีภาวะเปราะบางร้อยละ 10.34 ผู้สูงอายุ 75 ปีมีภาวะเปราะบางร้อยละ 68.96 โดยการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่าประชากรผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 16.73 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปี 2021 ร้อยละ 20 เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2020 และในปี 2050 มีอัตราเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุร้อยละ 16 ต่อปี องค์การสหประชาชาติได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับคือ 1. การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือ อายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรือ อายุ 65 ปีร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ 3. สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด อายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ณัฐกฤตา บริบูรณ์, (2560) ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าความชุกของภาวะเปราะบางร้อยละ 26.4

นอกจากนี้ยังแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศที่พบความชุกของภาวะเปราะบางในช่วงที่กว้างกว่าในประเทศไทย โดยการศึกษาความชุกของภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย วอชิงตัน เมอร์รี่แลนด์ เพนซิลเวเนีย มีภาวะเปราะบางร้อยละ 7 และจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป(Fried et al., 2001)ในสถานบริบาล พบว่ามีภาวะเปราะบางสูงถึงร้อยละ 52.3

จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาในผู้สูงอายุ 65 ปี ที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกาในเมืองย่อยต่างๆ จะมีความชุกของภาวะเปราะบางเฉลี่ยเท่ากับประเทศไทยเมื่อเทียบกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมากกว่าเมื่อเทียบกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เป็น 2 เท่า อาจเนื่องมาจากภาวะเปราะบางมีความสัมพันธ์กับการได้รับการเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางด้านสุขภาพต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือสังคม ทำให้มีความเสี่ยงหรือ อาจเนื่องมาจากภาวะที่มีการรับรู้ลดลง ภาวะที่มีการลดลงทางกายภาพ และการทำงานสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในช่วงชีวิตที่ผ่านมา หรืออาจไม่ใช่โรคแต่เป็นภาวะหนึ่งของร่างกายซึ่งอยู่ระหว่างของ

ความสามารถและอยู่ระหว่างสุขภาพดีกับความเป็นโรค มีอาการหรือไม่มีอาการแสดง 3 อย่างขึ้นไป จาก 5 อย่าง คือ น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจหรือไม่ทราบสาเหตุ มากกว่า 3 กิโลกรัม หรือใน 1 ปี ภาวะหมดแรง ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การเดินช้า

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ การใช้ยาหลายชนิด การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการหกล้มในปีที่ผ่านมา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะบกพร่องทางการรู้คิด ภาวะโภชนาการและ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ ใจดี และศิริพันธุ์ สาสัตย์, (2560) ที่ได้ศึกษาความชุกของภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบาง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบในผู้ที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบาง โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรคขึ้นไปมีภาวะเปราะบางมากที่สุดอีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา และผู้ที่มีประวัติเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบาง ซึ่งสอดคล้องกับณัฐกฤตา บริบูรณ์ และคณะ, (2560) ได้ศึกษาความชุกของภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าเพศชายมีภาวะเปราะบางมากกว่าเพศหญิง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีภาวะเปราะบาง ร้อยละ 32.2 รวมไปถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบ ร้อยละ 24.0 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางและสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al., (2010) พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบาง ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยามากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิดขึ้นไปจะมีภาวะเปราะบางมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการใช้น้อยกว่า 5 ชนิดและสอดคล้องกับการศึกษาของ นิชาธิย์ ใจคำวัง และคณะ, (2563) ได้ศึกษาเรื่องภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในตำบล ไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทุพโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกิดภาวะเปราะบาง ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะซึมเศร้า จะมีอาการเฉื่อยชาและอ่อนล้า เชื่องช้า และมีโอกาสเกิดโรคหลายอย่าง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย และมีแนวโน้มที่จะฟื้นตัวยากมากกว่าปกติ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน น้ำหนักลด และจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเปราะบางตามมา (Chen et al., 2010; Colmenares et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของประกายมาศ เนตรจันทร์ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราของภาครัฐ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย สามารถทำนายภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทางการรู้คิดจะส่งผลทางด้านการรู้คิด ความคิดเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม เบื่ออาหาร ขาดสารอาหาร ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดภาวะเปราะบางได้ (Chen et al., 2010 ; Colmenares et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ ใจดี และศิริพันธุ์ สาสัจย์ (2560) ได้ศึกษาความชุกของภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าภาวะบกพร่องทางด้านการรู้คิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบาง

ข้อเสนอแนะ (Research Suggestions)

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและผลกระทบในเรื่องภาวะเปราะบางให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปเนื่องจากคนทั่วไปคิดว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุไม่สามารถป้องกันหรือชะลอได้ จึงไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันและดูแลหากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและผู้สูงอายุมีความเข้าใจและตระหนักของความสำคัญของการจัดการกับปัจจัยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีขึ้น

1.2 ควรมีการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเปราะบางที่อาศัยอยู่ในชุมชนรวมถึงการป้องกันและเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง โดยเกณฑ์ของ Fried, (2001) มาใช้ประเมินเนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก ใช้ได้ทั้งคลินิกและชุมชน หากพบว่าผู้ที่ไม่เปราะบาง หรือก่อนภาวะเปราะบาง สามารถจัดการกับปัจจัยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเปราะบางหรือชะลอภาวะเปราะบาง

1.3 ควรจัดกิจกรรมเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเพื่อการป้องกันภาวะเปราะบาง โดยจัดหน่วยบริการและพัฒนาทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพในการดูแลการให้คำแนะนำ ประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนเน้นการมีส่วนร่วม รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเป็น การการรองรับประชาชนในกลุ่มนี้

2. ด้านการศึกษา

ส่งเสริมให้สถานศึกษาทางการพยาบาลนำความรู้ ผลการวิจัยภาวะเปราะบางนี้ไปใช้ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในผู้สูงอายุและผลกระทบเมื่อเกิดภาวะเปราะบาง รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลและยกระดับมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ

3. ด้านการวิจัย

ควรศึกษาภาวะเปราะบางในโรงพยาบาลและในสถานดูแลระยะยาว เพื่อให้ทราบภาพรวมของภาวะเปราะบางของประเทศไทยเพื่อนำไปผลักดันทางด้านนโยบายในการป้องกันภาวะเปราะบาง เช่น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะเปราะบาง การป้องกันการพลัดตกหกล้มส่งเสริมในเรื่องการออกกำลังกาย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง (References)

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *โครงการศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย*. สืบค้น 13 กันยายน 2563, จาก <http://ebooks.m-society.go.th/ebooks/download/181>.
- ชนัดดา อนุพัฒน์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และศรียามน ตีรพัฒน์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเปราะบาง ในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 14(1), 43-54.
- ชลธิชา จันทศิริ. (2559). การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 24(2), 1-13.
- ณัฐกฤตา บริบูรณ์, พิระศักดิ์ เลิศตระการนทร์และเพ็ญประภา ศิริโรจน์. (2560). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของ ผู้สูงอายุในชุมชน:กรณีศึกษาในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต*. เชียงใหม่. ภาควิชาเวช ศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประกายมาศ เนตรจันทร์.(2560). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราของภาครัฐ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ ใจดี และริพันธ์ สาสัตย์. (2560). การศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารแพทยนาวิ*. 44(3), 117-135.
- Fried, L. P., Tangen, C., M., Walson, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener. J. et al. (2001). Frailty in older adults evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 56(3), 146-157.