บทความวิจัย

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Prevalence and Factors Associated with Frailty in Older Adults in Chaloem Phra Kiat District Community, Nakhon Si Thammarat Province

ไมตรี ไทยอ๋อง[1]

Maitree Thaiong[1]

[1]**นักวิชการสาธารณสุขระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

[1]**Public Health Technical Officer, Professional Level, Chaloem Phra Kiat District Public Health Office**

(Received: 30 December 2024; Revised: 5 January 2025; Accepted: 7 January 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 375 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567 โดยใช้แบบประเมินภาวะเปราะบาง Edmonton Frail scale วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 238 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.5 มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 263 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.1 มีสถานภาพสมรส จำนวน 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.5 และยังทำงาน จำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.9 และส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับคู่สมรสและลูกหลาน จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 ไม่มีประวัติหกล้มจำนวน 345 ราย คิดเป็นร้อยละ 92 และไม่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 287 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.5 มีความชุกของภาวะเปราะบาง คิดเป็นร้อยละ 13.6 และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส การทำงาน รายได้ การอยู่อาศัย การหกล้ม และภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีส่วนสำคัญในการกำหนดภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น สถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ และมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเปราะบางสูง ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ, ความชุก,

ผู้รับผิดชอบบทความ: ไมตรี ไทยอ๋อง; e-mail: ongthai๓๓๔๕@gmail.com

Abstract

This research is a cross-sectional correlational study aimed at examining the prevalence and associated factors of frailty among older adults in the community of Chaloem Phra Kiat District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 375 older adults aged 60 years and older residing in Chaloem Phra Kiat District. The participants were selected using a multistage random sampling method. Data were collected between October and December 2024 using the Edmonton Frail Scale to assess frailty. Data analysis was performed using the Chi-square test.

The results revealed that the majority of participants were female (63.5%), aged 60-69 years (41.3%), had only a primary school education (70.1%), were married (71.5%), and were still employed (51.5%). Additionally, a significant proportion had a monthly income below 5,000 baht (45.9%) and lived with their spouse and children (42.1%). The prevalence of frailty was found to be 13.6%. Factors such as age, marital status, employment status, income, living arrangements, history of falls, and knee osteoarthritis were significantly associated with frailty (p-value < 0.05).

These findings suggest that socioeconomic factors play a significant role in determining frailty among the older adults, especially among those who are older, have a lower socioeconomic status, and suffer from chronic health conditions. This information can be used to design effective health promotion programs aimed at the older adults within the community, with the goal of reducing the risk of frailty and enhancing their quality of life.

Keywords: frailty in older adult, prevalence

Corresponding Author: Maitree Thaiong, e-mail: ongthai๓๓๔๕@gmail.com

บทนำ

ภาวะเปราะบางเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Veronese, 2021) เป็นกลุ่มอาการที่ซับซ้อนซึ่งมีลักษณะของความทนทานต่อความเครียดลดลง ความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นของร่างกายลดลง เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ (Rohrmann, 2020) ภาวะเปราะบางทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น ภาวะหกล้ม กระดูกหัก การนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา และอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากการศึกษาความชุกของภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบได้หลากหลายตั้งแต่ร้อยละ 10-26.4 เนื่องจากมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะเปราะบางร้อยละ 21.07 (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, ศรัญญา วงศ์กำปั่น, รัชนีภรณ์ ณ ถลาง และกนกวรรณ ไชยลาภ, 2567) ในอำเภอเสริม

งาน จังหวัดลำปาง ร้อยละ 26.4 (ณัฐกฤตา บริบูรณ์, พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ และเพ็ญประภา ศิวิโรจน์, 2560) ศึกษาในตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบความชุกของภาวะเปราะบางร้อยละ 10 (ลลิตา ทรงอภิวัฒน์กุล, วัฒโรชา ทองโตนด, วนิดา เยส่อง และอรัญญา นามวงศ์, 2566) ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบความชุกของภาวะเปราะบาง ร้อยละ 22.9 (กุลธิดา กุลประฑีปัญญา และคณะ, 2564) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และความสามารถในการทำกิจกรรม (ลลิตา ทรงอภิวัฒน์กุล, วัฒโรชา ทองโตนด, วนิดา เยส่อง และอรัญญา นามวงศ์, 2566) ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านกายภาพ และปัจจัยด้านจิตใจและการรับรู้ 4 (ณัฐกฤตา บริบูรณ์, พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ และเพ็ญประภา ศิวิโรจน์, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะเปราะบางมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ องค์ประกอบทางด้านร่างกาย และองค์ประกอบทางด้านจิตใจ (อนุสรณ์ แน่นอุดร และพัชราภัณฑ์ ไชยสังข์, 2565) จะเห็นได้ว่า ความชุกของภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย โดยมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อม และปัจจัยทางสังคม ซึ่งภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตสูงขึ้น การเข้าใจถึงความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเปราะบางในระดับชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนากลยุทธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

อำเภอเฉลิมพระเกียรติมีประชากรสูงอายุทั้งสิ้น 5,865 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 24,390 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.05 ถือว่าเป็นอำเภอที่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่มากในชุมชนนี้จะส่งผลกระทบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอาการสูงอายุ และภาวะเปราะบางที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ดังนั้นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความสำคัญช่วยให้เราเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุและพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเปราะบาง นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการวางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดสรรทรัพยากรให้กับโครงการต่าง ที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีในวัยชรา และบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เปราะบาง ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและลดภาระของระบบสาธารณสุขต่อไป

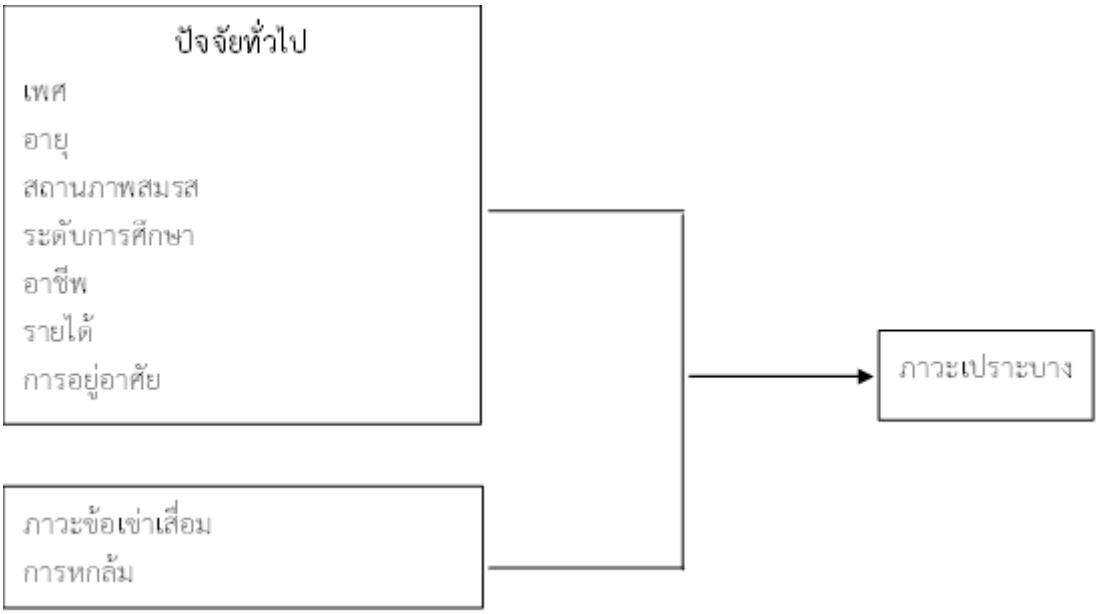
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางในในผู้สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านข้อเข่าเสื่อม การหกล้ม ที่มีผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ พบปัจจัยทั่วไปที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของ

ผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการอยู่อาศัย นอกจากนี้ประวัติการหกล้ม และภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบาง และใช้แนวคิดการประเมินภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุของ Edmonton Frail Scale (EFS) เป็นเครื่องมือประเมินภาวะเปราะบางแบบหลายมิติ พัฒนาขึ้นโดย รอฟสัน และคณะ ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ สติปัญญา สถานะสุขภาพทั่วไป ความเป็นอิสระในการทำกิจกรรม สนับสนุนทางสังคม การใช้ยา โภชนาการ อารมณ์ การควบคุมถ่ายปัสสาวะ และการทำงาน (Rolfson, Majumdar, Tsuyuki, Tahir & Rockwood, 2006) สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิด ได้ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง Cross-sectional Study เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5,865 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน ได้จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 375 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จากอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มี 4 ตำบล 37 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลเชียรเขา มี 13 หมู่บ้าน ตำบลดอนตรอ 5 หมู่บ้าน ตำบลสวนหลวง 13 หมู่บ้าน และตำบลทางพูน 6 หมู่บ้าน และสุ่มเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของ

ผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน เมื่อได้หมู่บ้านที่ต้องการแล้ว เราจะทำการสุ่มเลือกผู้สูงอายุจากรายชื่อผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้นๆ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยเข้าใจ สื่อสารกับผู้ช่วยวิจัยได้ และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในวันเก็บข้อมูลวิจัย ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล หรือให้ข้อมูลไม่ครบตามแบบบันทึกข้อมูล

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้การการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแบบประเมินภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุแปลมาจากต้นฉบับภาษาต่างประเทศผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI 0.82 และนำแบบสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัย และประวัติการหกล้ม

ส่วนที่ 2 แบบแบบคัดกรองความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบว่า “ใช่” และ “ไม่ใช่” ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) ท่านมีอาการปวดเข่า 2) ข้อเข่าฝืดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้านาน < 30 นาที 3) เสียงดังกรอบแกรบในเข่าขณะเคลื่อนไหว 4) กดเจ็บที่กระดูกข้อเข่า 5) ข้อใหญ่ผิดรูป และ 6) ไม่พบข้ออุ่น

การแปลผล ถ้าผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่า และตอบว่าใช่ 2 ข้อ ถือว่า มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 3 ประเมินภาวะเปราะบาง โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Frail scale ซึ่งเป็นแบบประเมินแบบเลือกตอบ ประกอบไปด้วย 9 ประเด็น ได้แก่ 1) ความสามารถด้านการรับรู้ 2) สุขภาพทั่วไป 3)ความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม 4) การเข้าสังคม 5) การใช้ยา 6) โภชนาการ 7) อารมณ์ 8) การกลั้นปัสสาวะ และ 9) การเดิน

การแปลผล คะแนนทั้งหมด 0-17 คะแนน สามารถแบ่งระดับความเปราะบาง ได้ดังนี้

0-4 คะแนน	ไม่มีภาวะเปราะบาง
5-6 คะแนน	เปราะบางเล็กน้อย
7-8 คะแนน	เปราะบางปานกลาง
9 คะแนนขึ้นไป	เปราะบางมาก

4. **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

4.1. ทำบันทึกข้อความขออนุญาตทำวิจัยเรื่องความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จากสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ พร้อมส่งโครงร่างขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2 ฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจในเครื่องมือที่ใช้ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง

4.3 เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต ในพื้นที่ เพื่อติดต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งนัดหมายสถานที่และเวลาที่สะดวกแก่ทั้งผู้วิจัยและผู้สูงอายุ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม

แบบบันทึกข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม ถึงพฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยเป็นสำคัญ รักษาความลับของข้อมูลโดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมในรายงานผลการวิจัย เก็บรักษาข้อมูลในที่ปลอดภัย และทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดโครงการ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมของผลงานวิชาการ ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใด

4.4 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ภาวะเปราะบาง และความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม และความชุกของภาวะเปราะบาง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามเอกสารเลขที่ 158/2567 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.5 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 41.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 70.1 และส่วนใหญ่ยังทำงาน ร้อยละ 51.5 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.9 และอาศัยอยู่กับลูกหลานและคู่สมรส ร้อยละ 42.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการหกล้ม และไม่มีภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 92 และ 76.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง n=375)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	137	36.5
หญิง	238	63.5
อายุ		
60-69 ปี	155	41.3
70-79 ปี	130	34.7
80 ปี ขึ้นไป	90	24.0
สถานภาพสมรส		
โสด	11	2.9

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง n=375) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สมรส	268	71.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	96	25.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	73	19.5
ประถมศึกษา	263	70.1
มัธยมศึกษา ขึ้นไป	39	10.4
การทำงาน		
ไม่ได้ทำงาน	182	48.5
ทำงาน	193	51.5
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	172	45.9
5,000 – 10,000 บาท	157	41.9
มากกว่า 10,000 บาท	46	12.3
การอยู่อาศัย		
อยู่กับคู่สมรส	104	27.7
อยู่กับลูกหลาน	97	25.9
อยู่กับลูกหลานและคู่สมรส	158	42.1
อยู่คนเดียว	16	4.3
ประวัติการหกล้ม		
ไม่เคย	345	92.0
เคย	30	8.0
ภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม		
ไม่มีภาวะเสี่ยง	287	76.5
มีภาวะเสี่ยง	88	23.5

2. ผลการศึกษาความชุกภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบ ความชุกร้อยละ 13.6 โดยส่วนใหญ่มีภาวะเปราะบางเล็กน้อย จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกภาวะเปราะบางของผู้สุงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=375)

ภาวะเปราะบาง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะเปราะบาง	324	86.4
มีภาวะเปราะบาง	51	13.6
เปราะบางเล็กน้อย	35	9.3
เปราะบางปานกลาง	13	3.5
เปราะบางมาก	3	0.8

เมื่อวิเคราะห์ความเปราะบางแยกรายข้อ โดยแบ่งการประเมินเป็นมี และไม่มีปัญหา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีภาวะเปราะบางด้านภาวะสุขภาพทั่วไป จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงไป เป็นด้านความสามารถในการรับรู้ จำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.7 ด้านสมรรถภาพร่างกาย จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.1 และด้านการใช้ยา จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะเปราะบางแยกรายข้อ (n=375)

ประเด็นภาวะเปราะบาง	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสามารถด้านการรับรู้	195	59.3	134	40.7
2. ภาวะสุขภาพทั่วไป	171	52.0	158	48.0
3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	286	86.9	43	13.1
4. การสนับสนุนทางสังคม	318	96.7	11	3.3
5. การใช้ยา	301	91.5	28	8.5
6. โภชนาการ	308	93.6	21	6.4
7. อารมณ์	312	94.8	17	5.2
8. การกลั้นปัสสาวะ	314	95.5	15	4.5
9. สมรรถภาพร่างกาย	274	83.3	55	16.7

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การทำงาน รายได้ต่อเดือน และลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=375)

ข้อมูล	ภาวะเปราะบาง		P-value
	ไม่มี (n=324)	มี (n=51)	
เพศ			.254*
หญิง	203	35	
ชาย	121	16	
อายุ			.000*
60-69 ปี	151	4	
70-79 ปี	116	14	
80 ปี ขึ้นไป	57	33	
สภานภาพสมรส			
โสด	11	0	.021**
สมรส	238	30	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	75	21	
ระดับการศึกษา			.121**
ไม่ได้เรียนหนังสือ	58	15	
ประถมศึกษา	230	33	
มัธยมศึกษา ขึ้นไป	36	3	
การทำงาน			.000*
ไม่ได้ทำงาน	136	46	
ทำงาน	188	5	
รายได้ต่อเดือน			.000**
ต่ำกว่า 5,000 บาท	133	39	
5,000 – 10,000 บาท	147	10	
มากกว่า 10,000 บาท	44	2	
ลักษณะการอยู่อาศัย			.000**
อยู่กับคู่สมรส	98	6	
อยู่กับลูกหลาน	73	24	
อยู่กับลูกหลานและคู่สมรส	137	21	
อยู่คนเดียว	16	0	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=375) (ต่อ)

ข้อมูล	ภาวะเปราะบาง		P-value
	ไม่มี (n=324)	มี (n=51)	
ประวัติการหกล้ม			.000*
ไม่เคย	306	39	
เคย	18	12	
ภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม			.000*
ไม่มีภาวะเสี่ยง	262	25	
มีภาวะเสี่ยง	62	26	

Statistical use: Chi-square test*, Fisher's extract**

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้ม และภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประวัติการหกล้ม และภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้ม และภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=375)

ข้อมูล	ภาวะเปราะบาง		P-value
	ไม่มี (n=324)	มี (n=51)	
ประวัติการหกล้ม			.000*
ไม่เคย	306	39	
เคย	18	12	
ภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม			.000*
ไม่มีภาวะเสี่ยง	262	25	
มีภาวะเสี่ยง	62	26	

Statistical use: Chi-square test*

อภิปรายผล

ความชุกภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 13.6 ซึ่งใกล้เคียงกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดพะเยา ซึ่งพบความชุกร้อยละ 10 (ลลิตา ทรงอภิวัฒน์กุล, วัฒโรชา ทองโตนด, วนิดา เยส่อง และอรัญญา นามวงศ์, 2566) แต่น้อยกว่าความชุกของภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในการศึกษาอื่น ๆ ที่พบความชุกของภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 22.9-33.20 (คณิตา ทองเนื้อแปด , สุภัชฌา เก่งพานิช, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ และ กษิดิศ หล้าวงษา, 2567; ณิชารีย์ สำเนียง., 2567) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง ส่วนการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลในผู้สูงอายุในเขตชนบท จึงทำให้ความชุกของภาวะเปราะบางมีน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งนี้เนื่องจากในชนบท ผู้สูงอายุมักอาศัยอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี มีคนช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และได้รับความอบอุ่นทางจิตใจ และชุมชนในชนบทมักมีความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้น ผู้สูงอายุจึงมีเครือข่ายสังคมที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุน รวมทั้งวัฒนธรรมการให้เกียรติผู้สูงอายุในสังคมชนบท ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างดีและมีสถานะที่มั่นคงในครอบครัวและชุมชน ซึ่งดังเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานและคู่สมรส ถึงร้อยละ 42.1 รองลงไปคืออยู่กับคู่สมรส อยู่กับลูกหลาน ร้อยละ 27.7 และ 25.9 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่คนเดียว นอกจากนี้ผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ยังคงทำงานประกอบอาชีพ ถึงร้อยละ 51.5 ซึ่งการที่ผู้สูงอายุในชนบทมักมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย เช่น การทำสวน การเลี้ยงสัตว์ ซึ่งช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพที่ดี การใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับอากาศบริสุทธิ์ มีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายและไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทมีระดับความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมือง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทอย่างอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความชุกของภาวะเปราะบางน้อยกว่าผู้สูงอายุในการศึกษาอื่น ๆ ที่อยู่ในเขตเมือง แต่ทั้งนี้ข้อมูลความชุกของภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุยังมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทในแต่ละพื้นที่

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การทำงาน รายได้ต่อเดือน และลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการประเมินภาวะเปราะบางในผู้สุงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น การศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ และประวัติการหกล้มในปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง (Düzgün, Üstündağ & Karadakovan, 2021) สำหรับการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป มีภาวะเปราะบางถึงร้อยละ 64.7 ซึ่งมากกว่าอายุ 70-79 ปี และ 60-69 ปี ที่มีภาวะเปราะบางร้อยละ 27.5 และ 7.5 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเปราะบางเป็นสภาวะที่ร่างกายเสื่อมถอยลง อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลงตามอายุ ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ลดลง มวลกล้ามเนื้อลดลงส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมประจำวัน และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Dent, 2019) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะเปราะบางสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชารีย์ สำเนียง (2567) ซึ่งศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเปราะบางทางกายภาพในผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นมีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางทางกายภาพ 3.77 เท่า และผู้สูงอายุที่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมามีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางได้ 3.40 เท่า

ด้านสภาพภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีสัดส่วนการเกิดภาวะเปราะบางมากที่สุด ร้อยละ 21.9 รองลงไปเป็นผู้สูงอายุที่มีสภานภาพสมรส มีสัดส่วนการเกิดภาวะเปราะบาง ร้อยละ 11.2และไม่พบภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุที่มีสถานะโสด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน จะมีภาวะเปราะบางร้อยละ 24.7 รองลงไปเป็นผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลานและคู่สมรส และอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 5.8 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า สถานะทางสังคมโดยเฉพาะสถานะสมรสมีผลต่อสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุอย่างมากดังนั้นผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเปราะบางมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีเครือข่ายสังคมที่ใกล้ชิดและมั่นคงกว่า ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใจ ช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์มากกว่า สามารถช่วยดูลแลสุขภาพของกันและกันได้ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจากการหย่าร้างหรือสูญเสียคู่ชีวิตอาจจะรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และขาดความอบอุ่นทางใจ เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีการศึกษาพบว่าความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง (Ye, Li, Bao, & Gao, 2024) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจากการหย่าร้างหรือสุญเสียคู่ชีวิตมีภาวะเปราะบางมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิตา ทองเนื้อแปด, สุภัชฌา เก่งพานิช, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ และกษิดิศ หล้าวงษา (2567) ซึ่งศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุมากกว่า 70 ปี และการอาศัยอยู่คนเดียว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และการศึกษาของ ชนัดดา อนุพัฒน์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และศริยามน ติรพัฒน์ (2563) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถร่วมทำนายภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 41.70 จะเห็นได้ว่าสถานะสมรสมีผลสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่หย่าร้างหรือหม้าย และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวโดยขาดคู่สมรสมีแนวโน้มเกิดภาวะเปราะบางมากกว่า เนื่องจากขาดเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายมาศ เนตรจันทร์, รัตน์ศิริ ทาโต และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2562) ซึ่งศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราของภาครัฐ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเปราะบาง โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางลดลงร้อยละ 5 และการศึกษาของ ณิชารีย์ สำเนียง (2567) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางทางสังคม มีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางทางกายภาพ ถึง 11.98 เท่า จึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะเปราะบาง

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์จากผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางทั้งหมด 51 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีภาวะเปราะบางมากที่สุดร้อยละ 76.5 รองลงไปเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท และ มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.6 และ 3.9 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานประกอบอาชีพ มีสัดส่วนภาวะเปราะบางถึง ร้อยละ 25.3 ส่วนผู้สูงอายุที่ยังทำงานมีภาวะเปราะบางเพียงร้อยละ 2.6 สอดคล้องกับการศึกษาของแดส (2022) ซึ่งศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในประเทศอินเดีย พบว่า อายุ การไม่ได้ทำงาน และสถานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ และพบว่าคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ (Das, 2022) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สถานะทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ

เปราะบางสูงกว่า เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิตที่ไม่ดี และปัจจัยทางเศรษฐกิจที่จำกัด ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้ม และภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประวัติการหกล้ม และภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุเคยมีประวัติการหกล้ม มีสัดส่วนของภาวะเปราะบาง ร้อยละ 40.0 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการหกล้ม พบสัดส่วนของภาวะเปราะบางเพียงร้อยละ 11.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา กุลประฑีปัญญา และคณะ (2564) พบว่า ประวัติการหกล้ม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุพื้นที่ชุมชนตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และการศึกษาของสุพรรณี ใจดี และศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2560) พบว่า ประวัติการหกล้ม มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่าการหกล้มเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าร่างกายของผู้สูงอายุมีความอ่อนแอลงในหลายด้าน เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี ปฏิกิริยาตอบสนองช้า ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะเปราะบาง นอกจากนี้การหกล้มหนึ่งครั้งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บที่ทำให้เคลื่อนไหวได้น้อยลง กล้ามเนื้ออ่อนแอลงยิ่งขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ ซึ่งเป็นการเร่งให้เกิดภาวะเปราะบางมากขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข้าเสื่อมจะมีสัดส่วนภาวะเปราะบางร้อยละ 29.5 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อมมีสัดส่วนภาวะเปราะบางเพียงร้อยละ 8.7 สอดคล้องกับการศึกษาภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุในชุมชนที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภาวะเปราะบางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ การหกล้ม และข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (วิธวัช พ่อท้าว, อินทิรา รูปสว่าง และสุภาพ เอื้ออารี, 2567) อธิบายได้ว่า โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าลำบากขึ้น ส่งผลต่อการเดิน การยืน และการทำกิจกรรมประจำวันอื่นๆ รวมทั้งอาการปวดข้อเข่าทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากเคลื่อนไหว ออกกำลังกายน้อยลง และอาจนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อลีบ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงของภาวะเปราะบาง หากผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่รุนแรงอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือ ทำให้สูญเสียความเป็นอิสระและคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ

การนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง โดยเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก สถานภาพสมรสเป็นหม้าย หรือมีรายได้ต่ำ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และการสร้างระบบดูแลที่ครอบคลุมเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ลดการเกิดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสร้างความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ

เปราะบางในผู้สูงอายุให้แก่ผู้นำชุมชนทุกระดับ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่างๆ จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพและกิจวัตรประจำวัน ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อบูรณาการบริการต่างๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

1.2 การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง เช่น จัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและชุมชน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น แอปพลิเคชันสำหรับติดตามสุขภาพ หรืออุปกรณ์สวมใส่เพื่อตรวจสอบสัญญาณชีพ รวมทั้งจัดตั้งศูนย์กลางการเรียนรู้เพื่อให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีโอกาสได้พบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างสื่อที่น่าสนใจและเข้าใจง่าย เพื่อเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางในเชิงลึกมากขึ้น เช่น ศึกษาผลกระทบของปัจจัยด้านสังคมและจิตใจต่อภาวะเปราะบางในระยะยาว การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเปราะบางระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทและเมือง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน รวมทั้งวิจัยติดตามผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ เพื่อประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น เช่น การประเมินผลของการใช้เทคโนโลยีสุขภาพในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจถึงความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดระยะเวลาการทำวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายงานนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กุลธิดา กุลประฑีปัญญา, & คณะ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุพื้นที่ชุมชนตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 7*(10), 184-194.

คณิตา ทองเนื้อแปด, สุภัชฌา เก่งพานิช, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ และ กษิดิศ หล้าวงษา. (2567). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7(2), 1-11.

ชนัดดา อนุพัฒน์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และศริยามน ติรพัฒน์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(1), 43-54.

ณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์, สุนันทา ครองยุทธ์, สุดารักษ์ ประสาร และอรทัย บุญชูวงศ์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 34(1), 188-201.

ณิชารีย์ สำเนียง. (2567). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเปราะบางทางกายภาพในผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 15(1), 76-93.

นงลักษณ์ กลิ่นพุดตาน, สิชล ทองมา, นันทิกานต์ กลิ่นเชตุ และวีรยุทธ ศรีทุมสุข. (2565). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีภาวะเปราะบาง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 50-57.

ประกายมาศ เนตรจันทร์, รัตน์ศิริ ทาโต และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราของ*ภาครัฐ. วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 61-72.

ลลิตา ทรงอภิวัฒน์กุล, วัฒโรชา ทองโตนด, วนิดา เยส่อง และ อรัญญา นามวงศ์. (2566). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 10(2), 242-255.

วิธวัช พ่อท้าว, อินทิรา รูปสว่าง และสุภาพ อารีเอื้อ. (2567). ความชุกของภาวะเปราะบางและความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 39(4), 519-535.

สุพรรณี ใจดี และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2560). การศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารแพทย์นาวี,* 44(3), 117-135.

Das S. (2022). Cognitive frailty among community-dwelling rural elderly population of West Bengal in India. *Asian journal of psychiatry,* 70, 103025. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103025

Dent, E., Martin, F. C., Bergman, H., Woo, J., Romero-Ortuno, R., & Walston, J. D. (2019). Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions. *The Lancet (London, England),* 394(10206), 1376–1386. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31785-4

Düzgün, G., Üstündağ, S., & Karadakovan, A. (2021). Assessment of Frailty in the Elderly. *Florence Nightingale journal of nursing,* 29(1), 2–8. https://doi.org/10.5152/FNJN.2021.414736

Rohrmann S. (2020). Epidemiology of Frailty in Older People. *Advances in experimental medicine and biology, 1216, 21–27. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33330-0_3*

*Rolfson, D. B., M*ajumdar, S. R., Tsuyuki, R. T., Tahir, A., & Rockwood, K. (2006). Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. Age *and ageing*, 35(5), 526–529. https://doi.org/10.1093/ageing/afl041

Veronese, N., Custodero, C., Cella, A., Demurtas, J., Zora, S., Maggi, S., Barbagallo, M., Sabbà, C., Ferrucci, L., & Pilotto, A. (2021). Prevalence of multidimensional frailty and pre-frailty in older people in different settings: A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 72, 101498. https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101498

Ye, B., Li, Y., Bao, Z., & Gao, J. (2024). Psychological Resilience and Frailty Progression in Older Adults. *JAMA network open*, 7(11), e2447605. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.47605