

# ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

: การศึกษาเชิงผสมผสาน

Prevalence and risk factors associated with frailty among older  
patients in Out-patient Department Phramongkutklao Hospital:  
a mixed method study

Received: 14 October 2021  
Revised: 16 December 2021  
Accepted: 25 February 2022

สัณหวัช โสประทุม<sup>1</sup> พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ<sup>1</sup> ทนงสรรค์ เทียนถาวร<sup>2</sup> สุภัชฌา เก่งพานิช<sup>1</sup>  
Sanhawat Sopraphum<sup>1</sup>, Patsri Srisuwan<sup>1</sup>, Tanongsan Tienthavorn<sup>2</sup>, Supatcha Kengpanich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

<sup>2</sup>ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

<sup>1</sup>Outpatient department, Phramongkutklao Hospital

<sup>2</sup>Department of Military and Community Medicine, Phramongkutklao College of Medicine

## บทคัดย่อ

ภาวะเปราะบางเป็นปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญตามมาทั้งที่สามารถป้องกันได้ การศึกษาในประเทศไทยนั้นยังมีน้อยและไม่แพร่หลาย ในประเทศไทยพบความชุกของภาวะดังกล่าวร้อยละ 5-15 การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุ และสอบถาม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและ คุณภาพในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่เข้ารับบริการห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก วันที่ 1 มี.ค. - 30 มิ.ย. 2564 เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์มาตรฐาน แบบประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและ แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะเปราะบางโดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยตาม FRAIL scale วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ binary logistic regression ด้วยระดับนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการ thematic analysis จากผู้สูงอายุเข้าร่วมจำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะเปราะบางอยู่ที่ 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.2 มีปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุคือ รายได้ที่ไม่เพียงพอและความอยากอาหารลดลง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบประเด็นหลักได้แก่ (1) ความเข้าใจในความหมายของภาวะเปราะบาง (2) สาเหตุและปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง (3) การเชื่อมตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา (4) การเผยแพร่และอยากส่งต่อความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบาง ให้แก่ผู้อื่น สรุปผลได้ว่าภาวะเปราะบางเป็นหนึ่งในภาวะสำคัญของผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับรายได้และการรับประทานอาหาร ที่ไม่เพียงพอ สามารถให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะเปราะบางได้

**คำสำคัญ :** ภาวะเปราะบาง ผู้สูงอายุ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

## ผู้รับผิดชอบบทความ

ร้อยเอก สัณหวัช โสประทุม

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

45/332 ม.6 ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130

โทรศัพท์ 098-5626292

อีเมล oattmmo@gmail.com

## Corresponding author

Cap.Sanhawat Sopraphum

Outpatient Department, Phramongkutklao Hospital

332/45 Moo 6 Khukot Lumlookka Prathumthani 12130

Tel 098-5626292

E-mail oattmmo@gmail.com

### Abstract

Frailty, the medical problem in the elderly, leads to many major complications that can be prevented. However, There were less studys of frailty and they were not spreading. Prevalence of frailty in Thailand shows 5-15 percentage. Objectives of this research were to study prevalence of frailty and associating risk factors of frailty in older patients in out-patient department and to study knowledge and comprehension of frailty in older adults. This study was a concurrent mixed method study in older above 60 years old patient in out-patient department. At 1 March 2021 until 30 June 2021, they were collected data for interviewing with questionnaires, activity of daily living evaluating and Frailty scale questionnaires. Data was analyzed using descriptive statistic and binary logistic regression with a statistically significant at 0.05 level. In-depth interviewing was done with thematic analysis method. Of the 90 enrolled patients, the prevalence of frailty was 11 persons as 12.2%. Associating factors were declined of appetite and not enough income. In-depth interviewing showed in four aspects such as (1) understanding of meaning of frailty (2) causes and factors related to frailty (3) belief and following of treatment (4) spreading of knowledge about frailty to others. Frailty is one of the important health problems in older adults and it associates with enough income and eating. Giving knowledge and comprehension of frailty to older patients can prevent frailty.

**Keyword** Frailty, Older adults, Out-patient department

### บทนำ

ในปัจจุบันประชากรโลกหลาย ๆ ประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2548 โดยในห้วงปีพุทธศักราช 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบกล่าวคือประชากรทั้งหมดในประเทศนั้นที่อายุมากกว่า 60 ปีมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งในผู้สูงอายุนั้นมีโรคประจำตัว โรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพทั้งทางกายทางจิตใจและทางสังคมตามมามากมาย ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและโรคที่รุนแรงอื่น ๆ ในอนาคต

ภาวะเปราะบาง (frailty) เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายให้มีข้อจำกัดทางสุขภาพ<sup>1</sup> เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและภาวะเปราะบางเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome)<sup>2</sup> มีอาการหรืออาการแสดงตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไปจาก 5 อย่างได้แก่ น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ทราบสาเหตุมากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวในระยะเวลา 1 ปี (weight loss) มีภาวะหมดแรง (exhaustion) กล้ามเนื้ออ่อนแอ (weakness) เดินช้าลง (low walking speed) และการทำกิจกรรมทางกายลดลง (low physical activity) ภาวะเปราะบางไม่ใช่โรคแต่เป็นภาวะซึ่งทำให้ความสามารถทางกายภาพ การรับรู้และการทำงานได้ลดลง ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย

จิตใจและทางด้านสังคมเศรษฐกิจ โดยผู้ที่มีภาวะเปราะบางจะมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายต่อสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ลดลง เพิ่มความรุนแรงในการเจ็บป่วยจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอ เกิดการหกล้มส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การเดินและการทรงตัวที่ลดลงและก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาตามมา นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ การบกพร่องทางความคิด ภาวะซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวังหมดแรง ด้านผลกระทบทางสังคมเศรษฐกิจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากการเกิดภาวะเปราะบาง ต้องการคนดูแลระยะยาว มีการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ความพิการและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น<sup>3</sup> โดยทั่วไปความชุกของภาวะเปราะบางในชุมชนประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 5-15<sup>4</sup> และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงมากขึ้นในอนาคต

การรู้จักภาวะเปราะบางในประเทศไทยนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลาย จึงทำให้การศึกษาภาวะเปราะบางของประเทศไทยนั้นยังมีน้อยมาก<sup>5</sup> แม้ว่าประเทศไทยนั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบแล้วก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาไม่ถึง 10 การศึกษาในประเทศไทยซึ่งโดยส่วนใหญ่ถูกกล่าวถึงภาวะเปราะบางในชุมชนต่าง ๆ และภาวะเปราะบางกับเรื่องมวลกล้ามเนื้อน้อย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับ

การศึกษา รายได้ ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารเช้าที่เพียงพอ ประวัติการใช้ยาหลายชนิด ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมา โรคประจำตัวที่มากกว่า 3 ชนิด<sup>6,7</sup> ในการศึกษาของประเทศบราซิลเกี่ยวกับภาวะเปราะบางจากผู้เข้าร่วมงานวิจัย 360 คน อายุมากกว่า 65 ปีที่ Mais Vida Health reference center for the elderly พบว่ามีความชุกสูงมากถึง 47.2 %<sup>8</sup> ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ารับบริการในระบบของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพราะการศึกษาภาวะเปราะบางก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่ทำการวิจัยในชุมชนเป็นหลัก อีกทั้งยังเป็นภาวะที่ขาดความตระหนักทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคคลทั่วไป แม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เองยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบาง ดังนั้นในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบางและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะเปราะบาง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในเรื่องของภาวะเปราะบางนั้นยังไม่มีการศึกษาที่ศึกษาถึงในด้านของความตระหนักของผู้สูงอายุในเรื่องของภาวะเปราะบางมาก่อน<sup>9</sup> ทำให้ไม่ทราบว่าเป็นความจริงแล้วนั้นผู้สูงอายุรับทราบถึงปัญหาและภาวะนี้มากน้อยอย่างไร หากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบาง การดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจะเป็นเรื่องที่เข้าถึงง่ายมากขึ้นและสามารถชะลอหรือลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ ทางผู้ทำวิจัยจึงเล็งเห็นปัญหาในจุดนี้ซึ่งสำคัญอย่างมากที่จะทำการศึกษาค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงภาวะเปราะบางเพื่อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะผู้สูงอายุจำนวนมากที่เข้ารับบริการการรักษาในโรงพยาบาล

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงผสมผสาน (mixed method study) ซึ่งใช้ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป วันที่ 1 มี.ค. 2564 ถึง 30 มิ.ย. 2564 จำนวน 90 คน แบบสุ่มตามความสะดวก (convenient sampling)

ใช้เครื่องมือวัดเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะเปราะบางโดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยตาม FRAIL scale โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการเข้ารับบริการการตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกที่ละคน แบ่งการเก็บข้อมูลเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่งทำการสอบถามผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใช้แบบสัมภาษณ์มาตรฐานเพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย แบบประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะเปราะบางโดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยตาม FRAIL scale (ประกอบไปด้วยคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ความถี่ของความรู้สึกเหนื่อยเพลีย การพักระหว่างการขึ้นบันได 10 ชั้น ปัญหาในเวลาเดินไกลเป็นระยะหลายร้อยเมตร, โรคประจำตัวที่มากกว่า 5 โรคและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยตัดสินจาก 3 ใน 5 ข้อเพื่อวินิจฉัยภาวะเปราะบาง)<sup>2,10</sup> และส่วนที่สองผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการสุ่มตัวอย่าง สัมภาษณ์ถึงภาวะเปราะบางในแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ ความหมายและความเข้าใจของภาวะเปราะบาง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ของภาวะเปราะบาง การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ รวมไปถึงสรุปความเข้าใจและการเผยแพร่ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเกี่ยวกับภาวะเปราะบาง สัมภาษณ์เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เฉพาะที่ยินดีให้สัมภาษณ์จนได้ข้อมูลอิ่มตัว ไม่มีแง่มุมใหม่จากผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและบันทึกในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA/MP12 จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive) ในการอธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป กรณีข้อมูลเชิงกลุ่มวิเคราะห์ด้วย จำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ หากมีการแจกแจงปกติ (normal distribution) จะทำการวัดค่ากลางด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือหากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จะสรุปค่ากลางด้วยมัธยฐาน (median) กรณีที่ข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงกลุ่มจะแสดงด้วยจำนวนและร้อยละ

วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง ใช้สถิติ binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนเชิงคุณภาพด้วยวิธี thematic analysis ทำการเรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจัดกลุ่มเป็นชุด หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์แก่นสาระและแบบแผนของข้อมูลในแต่ละส่วนของข้อมูลทั้งหมด

#### ผลการวิจัย

การศึกษาเชิงปริมาณส่วนที่หนึ่งมีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 90 คน จากผลการศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัยได้สัดส่วนเป็นเพศชาย 40 คน และเพศหญิง 50 คน พบอายุเฉลี่ย  $68.87 \pm 7.74$  ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 61 ปีและอายุที่มากที่สุดคือ 91 ปี ค่าส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ที่  $159.43 \pm 9.08$  เซนติเมตร ค่าน้ำหนักตัวเฉลี่ยอยู่ที่

$65.67 \pm 11.09$  กิโลกรัม โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่  $25.86 \pm 4.08 \text{ Kg/m}^2$

สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิข้าราชการ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 โดยผู้สูงอายุที่สมรสถึง 61 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 ระดับการศึกษาจำนวนมากสุดที่มีมัธยมศึกษาหรือ ปวส. 33 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพถึง 37 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 และมองว่ารายได้ของตนนั้นไม่เพียงพอ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ดัง Table 1

พบค่าความชุกของภาวะเปราะบางทั้งหมด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 แบ่งเป็นเพศชาย 4 คนและเพศหญิง 7 คน

Table 1 Demographic data

	Total	
	n	%
Male	40	44.4
Female	50	55.6
Age (mean±sd)	$68.87 \pm 7.74$	
Height (mean±sd)	$159.43 \pm 9.08$	
Weight (mean±sd)	$65.67 \pm 11.09$	
Body mass index (mean±sd)	$25.86 \pm 4.08$	
Insufficient income	33	36.7
<b>Health insurance</b>		
Civil servant medical benefit Scheme	51	56.7
Universal coverage scheme	24	26.6
Social security scheme	1	1.1
Out of pocket payment	14	15.6
<b>Marital status</b>		
Single	5	5.6
Married	61	67.8
Divorce/Separate	5	5.6
Widow	19	21.1
<b>Education level</b>		
Below primary school	6	6.7
Primary school	27	30.0
High school or vocational certificate	33	36.7
Diploma or high vocational certificate	5	5.6
Bachelor's degree and above	19	21.1

**Table 1** Demographic data (၁၅)

	Total n	%
<b>Current career</b>		
Civil service	7	7.8
Work for employee	14	15.6
Agriculturist	2	2.2
Personal business	7	7.8
Pensioner	23	25.6
Not working	37	41.1

**Table 2** Data analysis to determine the relationship of risk factors of frailty

Factors	Frailty				Multivariate analysis		
	No n	%	Yes n	%	P-value	Adjusted odds ratio	%95CI
Age (mean±sd)	68.33±7.34		72.73±9.69		0.341	0.945	0.842-1.061
<b>Education level</b>							
Below or primary school	26	78.8	7	21.2	0.491	1.921	0.299-12.338
Above primary school	53	93.0	4	7.0		1	
<b>Sufficient income</b>							
Not enough	27	81.8	6	18.2	0.043*	10.05	1.073-94.143
Enough	52	91.2	5	8.8		1	
<b>Activities of daily living</b>							
Independent	77	90.6	8	9.4		1	
Partial dependent	2	40.0	3	60.0	0.051	17.876	0.985-324.388
Dependent	0	0	0	0			
<b>Regular medications</b>							
None or less than 4 types	55	91.7	5	8.3		1	
More than 4 types	24	80.0	6	20.0	0.084	4.977	0.804-30.798
<b>Hospital stays in the past year</b>							
No	67	89.3	8	10.7		1	
Yes	12	80.0	3	20.0	0.302	2.768	0.400-19.136
<b>Decreased appetite</b>							
No	77	90.6	8	9.4		1	
Yes	2	40.0	3	60.0	0.016*	20.85	1.763-246.639
<b>Feeling muscle weakness</b>							
No	54	94.7	3	5.3		1	
Yes	25	75.8	8	24.2	0.072	6.61	0.847-51.591

จาก Table 2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะเปราะบาง นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติโดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (multivariate analysis) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะเปราะบางอย่างมีนัยยะทางสถิติที่ระดับ 0.5 คือ ความเพียงพอของรายได้และความอยากอาหารที่ลดลง

นอกจากนี้ยังเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงการเคยรู้จักภาวะเปราะบางมาก่อนเข้าร่วมงานวิจัยโดยพบคนที่เคยรู้จักมาก่อนเพียง 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.2 ดัง Table 3

**Table 3** prior knowledge of frailty in research participants

	Frailty				Total	P-value	
	No		Yes				
	n	%	N	%			
Never know	69	87.3	10	12.7	79	87.8	0.735
Used to know	10	90.9	1	9.1	11	12.2	

การศึกษาเชิงคุณภาพส่วนที่สอง จากการ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 10 คน สอบถาม จนไม่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่ได้แง่มุมใหม่จากผู้เข้าร่วมวิจัย พบประเด็นหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางและสนับสนุนปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ได้แก่ (1) ความเข้าใจและการบอกถึงความหมายของภาวะเปราะบาง (2) สาเหตุที่สำคัญในการเกิดภาวะเปราะบาง (3) การเชื่อตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา (4) การเผยแพร่ และอยากส่งต่อความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบาง ให้แก่ผู้อื่น

**(1) ความเข้าใจและการบอกถึงความหมายของภาวะเปราะบาง** โดยส่วนใหญ่ไม่รู้จัก ไม่เข้าใจหรือไม่เคยได้ยินคำว่าภาวะเปราะบางมาก่อน บางรายเพิ่งเคยได้ยินเป็นครั้งแรก แสดงให้เห็นว่าภาวะนี้ยังเป็นเรื่องใหม่ต่อคนส่วนมาก

“ไม่รู้จักภาวะเปราะบางมาก่อน ไม่เคยได้ยิน ไม่ทราบเหมือนกัน ไม่เข้าใจถึงภาวะตัวนี้”

“เคยได้ยินแต่ไม่ถึงกับรู้จักความหมายจำเพาะเจาะจง”

“ภาวะบางไม่เคยรู้จักเลย คงเกี่ยวกับอารมณ์ อ่อนเฉื่อยง่าย หงุดหงิดง่าย ความคิดจิตใจอย่างเดียว”

“เกี่ยวกับกระดูกพรุน หลุดตัวอะไรแบบนี้ คล้าย ๆ กับเรากินไม่ได้ตามที่กำหนด เลยเสื่อมและ หลุดลงตามวัย เสื่อมเพราะว่าสูงอายุ”

“ภาวะเปราะบางก็คือ สิ่งต่าง ๆ ของร่างกาย มันไม่ดี ไม่ดีเหมือนเดิมเพราะเราใช้งานมานานขึ้น

กระดูกของเราเนี่ยแหละ ในร่างกายจริง ๆ ก็สัมพันธ์กับทุกด้านเลย มีกระดูก มีภายในของร่างกาย มีผิวหนัง คือทุกอย่างในร่างกายมันเปราะบางไปด้วยเมื่อเราอายุมากขึ้น”

พบว่ามักพูดถึงความหมายของภาวะเปราะบางในเชิงภาวะจิตใจที่อ่อนแอ ภาวะซึมเศร้า ความเครียดที่เกิดขึ้น หรืออาจเกี่ยวข้องกับโรคทางกระดูก เช่น ภาวะกระดูกพรุน กระดูกแตกหักง่าย เป็นต้น ทั้งนี้เน้นเกือบทั้งหมดให้ความเห็นเกี่ยวกับความทรุดโทรมของร่างกายที่เสื่อมสภาพไปตามวัยและมีการยอมรับในความถดถอยว่าอาจเกิดขึ้นได้ตามเวลาและสภาพ

“มันเป็นไปตามธรรมชาติ จากที่เราเคยแข็งแรง ไปไหนมาไหนได้ไกลแต่เดี๋ยวนี้เราถดถอยลงทุกวัย แต่ถือว่าไปตามวัย เสื่อมตามวัย อะไรทุกอย่างมันเปลี่ยนแปลงไปหมด ถ้าเข้าไปหมด เราจะยกของหนัก ๆ มาก ๆ ก็ทำไม่ได้ เคยขึ้นบันไดหลายสิบขั้นแต่เดี๋ยวนี้สองสามขั้นเราก็ไม่ไหวแล้วเราต้องถอยแล้วอายุมากขึ้นทุกอย่างก็ทำยากขึ้น มันก็ไปตามวัย ใครจะไปฝืน ตามกาลเวลา ตามสังขารมนุษย์เรา”

“ยอมรับตัวเองว่าร่างกายทรุดโทรมไปเรื่อยเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายก็เหมือนเครื่องจักร เริ่มเสื่อมได้ทรุดได้ ถ้าไม่ดูแลรักษาตัวเองทุกวันนี้ก็ออกกำลังกายตลอด”

**(2) สาเหตุที่สำคัญในการเกิดภาวะเปราะบางและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง** จากการสัมภาษณ์พบว่าคิดถึงเรื่องความสัมพันธ์ในทางจิตใจมากที่สุด มักถูกพูดถึงเป็นอันดับแรกหลังจากการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ

ของภาวะเปราะบาง ความสัมพันธ์ทางจิตใจซึ่งถึงภาวะเครียด โรคซึมเศร้า ซึ่งสำคัญมากในการดูแลรักษาจิตใจให้ดี

“เกิดจากความเครียด ความคิดถึงลูกและคนในครอบครัวเนอะ ก็ทำให้เครียด สุขภาพก็ไปด้วยอะไรด้วย ส่วนใหญ่เกิดจากสภาวะจิตใจ”

“ปัจจัยที่เป็นสาเหตุบางที่มีมันอยู่ที่ตามใจขึ้นกับใจเราเหมือนกัน บางทีเราอยากทานอะไรก็ทานอยากทานก็อะไรทาน จิตใจเป็นหลักที่ทำให้เกิดภาวะเปราะบาง ความคิดเราเป็นใหญ่ อยู่ที่จิตใจ”

รองลงมาคือสัมพันธ์กับทางร่างกาย ไม่ว่าจะทางกายภาพและชีวภาพก็ตามและพบว่าไม่มีเพียงคนเดียวที่กล่าวถึงสภาพสังคมหรือสภาพแวดล้อมว่ามีส่วนทำให้เกิดภาวะเปราะบางขึ้น

“อย่างอื่นก็คือในด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยอย่างที่บ้านเราอยู่ใกล้โรงงาน ฝุ่นละอองเยอะ มลภาวะแต่เราก็ไปไหนไม่ได้ในละ เราไม่ชอบที่ฝุ่นมันเยอะ มันก็น่าจะมีส่วนเกี่ยวกับร่างกายของเรา”

มีความเห็นบางส่วนกล่าวอ้างถึงค่าใช้จ่ายฐานะทางการเงินที่ไม่ดีหรือสภาพการเงินที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเปราะบาง

“เศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ความเป็นอยู่ รายได้กับรายจ่ายที่มันไม่พอก็อาจจะเป็นไปได้ แต่เราอาศัยว่าเราไม่ต้องมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายอะไรแล้วมันก็เลยไม่เป็นไรไม่ต้องมารับผิดชอบใคร เลี้ยงดูใคร”

“คิดว่าภาวะนี้สำคัญมากต่อสังคมผู้สูงอายุ เมื่อช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใครจะมาดูแลเพราะทุกอย่างขึ้นกับสภาวะทางการเงินและรายได้”

ส่วนปัจจัยทางกายนอกจากพูดถึงโรคเรื้อรังแล้วมีความเห็นบอกว่าการรับประทานอาหารที่ไม่สุกสะอาดหรือการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมไม่ว่าจะมากไปหรือน้อยเกินไปนั้นล้วนแต่เป็นสาเหตุสำคัญเกี่ยวกับภาวะเปราะบางเช่นกัน

“โรคที่เป็นสัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง โรคที่เป็นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ การทานยา ทาน ๆ ไปก็ดีขึ้น”

“ปัจจัยที่เป็นสาเหตุน่าจะเป็นอาหารการกินและการใช้ชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย อาหารก็สำคัญกว่าเพื่อน ทานอะไรก็ได้ อย่างนั้น การใช้ชีวิตก็ออกกำลังกายบ้าง เมื่อเราอายุมาก ให้เคลื่อนไหวบ่อย ๆ จะดี ใช้ชีวิตก็ต้องเข้าสังคม ไปนู่นไปนี่ ทำกิจกรรมบ้าง ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น”

ดังจะเห็นได้ว่าความเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยค่อนข้างแตกต่างกันไปในหลายแง่มุม แต่แง่มุมที่สำคัญที่หลายเสียงเห็นเป็นแบบอย่างคล้ายคลึงกันคือภาวะจิตใจที่อ่อนแอ ความเครียดหรือซึมเศร้า ส่งผลโดยตรงต่อภาวะเปราะบาง

### (3) การเชื่อตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา

ความเห็นส่วนมากเป็นไปในทางเดียวกันคือ ปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่ง เชื่อแพทย์และทำตามที่แพทย์บอก ซึ่งการรักษาที่เกิดขึ้นนั้นสามารถทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้และสำคัญต่อผู้สูงอายุ

“การรักษาต้องปรึกษาคุณหมอ ให้คุณหมอนแนะนำ รักษาตามโรค รักษาภาวะเปราะบาง ถ้ารักษาแล้วคุณภาพชีวิตคงดีขึ้น ไม่เจ็บไข้ ดูแลสุขภาพต่อไปได้”

“เมื่อรักษาไปแล้วผลมันก็ต้องดีขึ้น ไม่มีรักษาแล้วแยกลง ถ้าเราไม่รักษามันก็เป็นไปเรื่อย คุณภาพชีวิตต้องดีขึ้น หมอช่วยจากเบาไปหาหนัก ไปร้องโลงไป สบายใจก็ไม่ต้องเครียด ไม่ต้องคิดมากกว่าโรคนี้อะไรใหม่ จิตใจดีขึ้น”

นอกจากนี้ยังมองว่าภาวะเปราะบางนั้นสามารถป้องกันได้ โดยที่การออกกำลังกายมีผลชัดเจนมากที่สุด

“ป้องกันได้ ถ้าเราปรึกษาแพทย์ แพทย์ว่าไงเราก็ทำตามที่แพทย์แนะนำ เท่านั้นเอง ดูแลตัวเองและดูแลสุขภาพ หลายคนก็ป้องกันได้”

“ทุกอย่างถ้ามีการดูแลรักษา คุณภาพชีวิตมันก็ต้องดีขึ้น ไม่แยกลง มีความสุขขึ้น พอมีความสุขด้านจิตใจ ด้านร่างกาย อายุเราก็ยืนยาว ร่างกายคนเราดีขึ้นเอง อย่างเรื่องการออกกำลังกายมันก็สำคัญ”

“ต้องออกกำลังกายด้วย กินยาอย่างเดียวมันก็ไม่พอ คุณภาพชีวิตจะดีกว่าคนที่ไม่ป้องกันไม่ทำอะไรไม่ออกกำลังกาย”

### (4) การเผยแพร่และอยากส่งต่อความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบางให้แก่ผู้อื่น

เป็นประเด็นสุดท้ายที่ถูกพูดถึง ความเห็นส่วนใหญ่ค่อนข้างตรงกันคือ ต้องการที่จะส่งต่อความรู้ความเข้าใจแก่ผู้อื่นทั้งญาติ เพื่อนรอบข้าง รวมถึงคนใกล้ตัว เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์และสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้อีกทาง

“คิดว่าจะไปคุยไปเล่าไปบอกให้คนอื่นฟัง จะแนะนำเขาไปว่าร่างกายเสื่อมโทรมนะให้ดูแล”



**Table 4** Categories and repetitions obtained from in-depth interviews.

Themes	Sub-themes	Codes
Understanding and expressing the meaning of frailty	- Knowing frailty - Deterioration of the physical	- Never perceiving, Not understanding - Vulnerable mentality - Bone disease
Major causes and factors related to frailty	- Psychological relationship - Physical relationship - Finance	- Stress, Depression - Eating - Expenses
Belief and following of treatment	- Acting according to the doctor's orders - Treatment outcome	- Exercise - Improving quality of life - Prevention of disease
Spreading of knowledge about frailty to others	- Passing on knowledge and understanding about frailty	- Family, Friends, Acquaintance

“ภาวะเปราะบางสำคัญในผู้สูงอายุ อยากให้คนอื่นเขารู้กับความเปราะบางของตัวเองว่าเราจะแก้ไขและระวังดูแลยังไง”

“อยากจะทำบอกต่อคนที่เรารักหรือคนที่รัก สุขภาพ”

จากทั้ง 4 ประเด็นหลัก (1) ความเข้าใจและการบอกถึงความหมายของภาวะเปราะบาง (2) สาเหตุที่สำคัญในการเกิดภาวะเปราะบาง (3) การเชื่อตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา (4) การเผยแพร่และอยากส่งต่อความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบางให้แก่ผู้อื่น พบว่าการสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละครั้งมีรูปแบบคล้ายคลึงกันในการตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยส่วนมากไม่รู้จักรหรือเคยได้ยินมาก่อน เมื่อสอบถามความหมายของภาวะเปราะบางตามความเข้าใจของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่พูดถึงภาวะจิตใจกับโรคทางกระดูก ยอมรับความเสื่อมถอยทางร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย มองว่าสาเหตุที่สำคัญนั้นมาจากทางด้านจิตใจ ความเครียด ซึมเศร้ามากกว่าโรคทางกาย มีความเห็นบางส่วนที่มุ่งประเด็นไปที่สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะทางสังคมและการรับประทานอาหาร ทางผู้ทำวิจัยได้สอบถามถึงการรักษาของภาวะนี้ทางผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นไปในทางเดียวกันคือเชื่อและปฏิบัติตามความเห็นแพทย์ผู้รักษา ให้ความเห็นถึงคุณภาพชีวิตหลังการรักษาว่าดีขึ้นได้ ภาวะเปราะบางสามารถป้องกันได้ด้วยกรออกกำลังกายและเป็นภาวะสำคัญต่อผู้สูงอายุ สุดท้ายคือมีความเห็นตรงกัน

ในการส่งต่อและเผยแพร่เกี่ยวกับภาวะเปราะบางแก่ครอบครัว เพื่อนและคนรู้จัก

### บทวิจารณ์

จากการศึกษานี้พบค่าความชุกของภาวะเปราะบางในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 12.2 เมื่อเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าค่อนข้างแตกต่างกัน โดยงานวิจัยของณัฐกตา บริบูรณ์และคณะได้ค่าความชุกของภาวะเปราะบางร้อยละ 26.4<sup>11</sup> ความชุกของ physical frailty จากงานวิจัยของ Sompong Morarit ได้เท่ากับร้อยละ 17.2<sup>12</sup> ส่วนงานวิจัยของ Ratanasiri T และ Lertrakarnnon P ได้ค่าความชุกของภาวะเปราะบางที่ร้อยละ 7.4<sup>13</sup> ในขณะที่งานวิจัยของสุพรรณิ ใจดี และศิริพันธ์ุ สาสัตย์ ได้ค่าความชุกของภาวะเปราะบางที่ร้อยละ 32.14<sup>4</sup> ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการหาความชุกในกลุ่มประชากรเฉพาะที่อยู่ในชุมชน บริบทของกลุ่มประชากรนั้นแตกต่างกันในงานวิจัยทำให้ค่าที่ได้จึงแตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกนั้นส่วนมากสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและเข้ารับบริการตรวจที่ห้องตรวจโรคด้วยตนเองได้ รวมถึงโรคที่มาเข้ารับการตรวจเป็นโรคทั่วไปหรือโรคเรื้อรัง อาการที่ไม่ฉุกเฉิน มีอาการไม่หนัก ค่าความชุกที่วัดได้จึงอาจมีค่าน้อยกว่าที่วัดได้จริงตามชุมชนที่มีผู้ป่วยบางส่วน



นอนติดเตียง ไม่สามารถเดินทางไปที่อื่นได้ด้วยตนเอง หรือต้องพึ่งผู้ดูแล

ปัจจัยเสี่ยงในงานวิจัยนี้พบว่ารายได้ที่ไม่เพียงพอและความอยากอาหารลดลงมีความสัมพันธ์กับภาวะเปราะบางอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธัญยรัชต์ องค์มีเกียรติ กล่าวถึงปัจจัยที่สำคัญของภาวะเปราะบางคือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ กล่าวคือรายได้ที่ไม่เพียงพอมีผลต่อภาวะเปราะบาง<sup>14</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ ใจดีและศิริพันธุ์ สาสัตย์ ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะเปราะบางสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น เพศหญิง สถานภาพสมรสหม้าย ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา การใช้จ่ายหลายชนิด การมีโรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในรอบปีที่ผ่านมา การเข้าพักรักษาตัวในรอบปีที่ผ่านมาและภาวะพร่องทางปัญญา<sup>4</sup> และงานวิจัยของ Runzer-Colmenares FM และคณะ ที่พบปัจจัยเสี่ยงคืออายุที่เพิ่มมากขึ้น เพศหญิง ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า 11 ปี การมีโรคประจำตัวรวมถึงการมีโรคร่วมมากกว่า 3 โรค ประวัติการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การรับประทานยามากกว่า 5 ชนิด ประวัติการหกล้มในปีที่ผ่านมาและภาวะพร่องทางปัญญา (cognitive impairment)<sup>15</sup> อย่างไรก็ตามผลการศึกษางานวิจัยนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Moreira และ Lorenço ที่ศึกษาภาวะเปราะบางในประเทศบราซิล พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุสัมพันธ์ไปกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ<sup>16</sup> จากการศึกษาของจินตนา สุวิทวัสพบว่าลักษณะนิสัยในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุนั้นเปลี่ยนไปคือรับประทานอาหารลดน้อยลง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ที่ละมาก ๆ ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผัดทอด รวมถึงความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการงดหรือบริโภคอาหารเพียงบางชนิดก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการตามมา<sup>17</sup> เมื่อนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพส่วนที่สองที่อ้างถึงเศรษฐกิจ สถานะการเงินและการรับประทานอาหารมาพิจารณาเป็นสำคัญแล้วจึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยทั้งสองส่วนมีความเกี่ยวข้องกัน (หรือมีความเชื่อมโยงกัน) กับภาวะเปราะบาง

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพส่วนที่สองได้อธิบายประเด็นให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนมากยังไม่รู้จักและไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะเปราะบาง ทั้งนี้สอดคล้องไปกับผลการศึกษาเชิงปริมาณส่วนแรกที่มีผู้รู้จักเพียง

ร้อยละ 12.2 เท่านั้น บ่งชี้ให้เห็นว่าการตระหนักรู้ถึงภาวะเปราะบางในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีน้อยและไม่แพร่หลาย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าความรู้ความเข้าใจในความหมายของภาวะเปราะบางอย่างแท้จริงของผู้เข้าร่วมวิจัยนั้นยังมีน้อยมาก เมื่อให้อธิบายความหมายตามความเข้าใจกลับพูดถึงเรื่องทางด้านจิตใจและโรคทางกระดูกเป็นหลัก ทำให้ผู้ทำวิจัยเห็นว่าตามความเข้าใจของคนโดยทั่วไปแล้ว คำว่าเปราะบางนั้นอาจไม่ได้ชี้ให้เห็นในภาพกว้างของความหมาย แต่เป็นคำที่ชี้เฉพาะด้าน ส่งผลไปยังสาเหตุตามความเข้าใจที่เกิดจากความคิดจิตใจเป็นหลัก ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีความเห็นบางส่วนที่คิดถึงด้านอื่น ๆ ว่าเป็นสาเหตุของภาวะเปราะบางได้ เช่น สุขภาพทางกาย โรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังต่างๆ การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย สถานะการเงิน แต่โดยส่วนใหญ่แล้วก็จะกลับมาพูดถึงสาเหตุทางด้านจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญอยู่ดี นอกจากนี้พบว่าทางผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลถึงแค่ส่วนมุมมองของตัวเองภาวะเปราะบางเท่านั้น เชื่อและปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์เป็นหลัก ความใส่ใจในการดูแลตนเองต่อโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในอนาคตน้อยกว่าที่ควรเป็น ไม่กล่าวเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและผลที่ตามมา เป็นมุมมองที่ไม่มีใครพูดถึง ทำให้การตระหนักรู้ที่ได้ลดลง อาจไม่เห็นความสำคัญของผลที่ตามมา แม้ว่าการศึกษาของ Xujiao Chen จะมีการอ้างสำคัญไปถึงผลลัพธ์ของภาวะเปราะบาง<sup>18</sup> จากการสัมภาษณ์ยังไม่ถึงจุดที่ทำให้ตระหนักรู้ถึงผลแทรกซ้อนที่ตามมาของภาวะเปราะบาง เช่น การหกล้ม ภาวะพึ่งพิง ซึ่งผลการศึกษาเชิงคุณภาพสามารถทำให้ได้ข้อมูลที่เสริมกับการศึกษาเชิงปริมาณ ทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมว่าหากสามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญเหล่านี้ อาจจะช่วยให้ตระหนักถึงภาวะเปราะบางมากขึ้น ดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตัวเองมีมากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการส่งต่อแพร่หลายของข้อมูลและลดอัตราการเกิดภาวะเปราะบางได้ในอนาคต

จุดแข็งของงานวิจัย คืองานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงผสมผสานที่มีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อตอบคำถามงานวิจัยอันได้แก่ ค่าความชุกจากผู้เข้ารับบริการบริการในระบบของโรงพยาบาล และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง ซึ่งผลของปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ที่ได้จากการวิจัยนั้นมีนัยยะสำคัญทางสถิติสอดคล้องไปกับงานวิจัยก่อนหน้าและตอบคำถาม

งานวิจัยได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงการศึกษาเชิงคุณภาพ ส่วนที่สองสามารถอธิบายผลการศึกษางานบางส่วนที่ การศึกษาเชิงปริมาณไม่สามารถบอกถึงภาวะเปราะบาง ได้อย่างครอบคลุม อาทิ ความเข้าใจความหมายของ ภาวะเปราะบาง การตระหนักรู้ถึงภาวะเปราะบางและ ผลแทรกซ้อนของผู้เข้าร่วมวิจัย

จุดอ่อนของงานวิจัย คือการวัดค่าความชุก อาศัยแบบสอบถามภาวะเปราะบางโดยใช้เกณฑ์ วิธีคัดเลือกของ Frail scale ซึ่งความแม่นยำอาจไม่ เทียบเท่ากับการตรวจแบบใช้เครื่องมือวัดทางคลินิก สามารถวินิจฉัยได้เบื้องต้นเท่านั้น นอกจากนี้ การตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัยและทำการ สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบครั้งเดียว ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบางส่วนไม่ทราบถึงภาวะเปราะบาง อย่างแน่ชัด การตอบสัมภาษณ์จึงทำให้ไม่สามารถ จับประเด็นได้อย่างแม่นยำมากนัก นอกจากนี้กลุ่ม ประชากรผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยเป็นกลุ่มที่สามารถ เข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ปวยนอก เกือบทั้งหมด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีการสอบถามการทำกิจวัตร ประจำวันแล้วพบว่าจึงอาจทำให้ค่าความชุกที่ได้ของ ภาวะเปราะบางมีค่าน้อยกว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลใน ชุมชน

การนำข้อมูลในงานวิจัยไปใช้ ค่าความชุกที่ได้ จากงานวิจัยบ่งชี้ถึงผู้ที่มีภาวะเปราะบางที่เข้ารับบริการ ที่ห้องตรวจโรคผู้ปวยนอก ผลลัพธ์ที่ได้จะช่วยสร้าง ความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ถึงภาวะเปราะบาง ช่วยเพิ่มการเฝ้าระวังและการตรวจวินิจฉัยเพื่อหา ภาวะเปราะบางก่อนการดำเนินการโรค ทั้งยังช่วยเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ของ ภาวะเปราะบาง ทำให้สามารถบอกต่อแก่ผู้เข้ารับบริการ ที่เข้ารับบริการได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ข้อมูลจากการ ศึกษาทั้งสองที่หนึ่งและสองไปใช้เพื่อการศึกษา ต่อ ๆ ไปได้อีกด้วย

หากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย ที่เข้ารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ปวยนอกนั้นควรทำ การศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมาก ศึกษา ในลักษณะ multicenter ที่มีความหลากหลายมากขึ้น และใช้เครื่องมือวัดที่ได้มาตรฐานเพื่อให้ได้ตรงตามเกณฑ์ วินิจฉัย ซึ่งเกณฑ์วินิจฉัยอาจปรับเปลี่ยนไปตามแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้มีการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง ความแม่นยำต่อไป ควรพัฒนาองค์ความรู้ในการเฝ้าระวัง ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุแก่บุคลากรทางการแพทย์

ไปจนถึงเรื่องการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะเปราะบาง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ และควรติดตามผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเปราะบางเพื่อดูผลต่อสุขภาพในเรื่องของ การเจ็บป่วยระยะยาว

### บทสรุป

ภาวะเปราะบางเป็นหนึ่งในภาวะที่สำคัญของ ผู้สูงอายุจากการศึกษาพบค่าความชุกของภาวะเปราะบาง ในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ปวยนอกถึง ร้อยละ 12.2 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบาง โดยมีนัยยะสำคัญทางสถิติคือรายได้ที่ไม่เพียงพอ และความอยากอาหารลดลง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ห้องตรวจโรคส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับ ภาวะเปราะบางสามารถให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะนี้เพิ่มเติมแก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะเปราะบาง และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

### เอกสารอ้างอิง

- Milte R, Crotty M. Musculoskeletal health, frailty and functional decline. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2014;28(3):395-410.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ : Geriatric syndromes. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
- Morley JE. Sarcopenia in the elderly. *Fam Pract.* 2012;29 Suppl 1:i44-i48.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, ศิริพงษ์ พุฒระวีพงศ์. ภาวะเปราะบางและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย. *วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2558;1(4):10-16.
- Pongchaiyakul C, Limpawattana P, Kotruchin P, Rajatanavin R. Prevalence of sarcopenia and associated factors among Thai population. *J Bone Miner Metab.* 2013;31(3):346-350.
- สุพรรณิ ใจดี, ศิริพันธุ์ สาสัตย์. การศึกษาภาวะ เปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานคร: A study of frailty in older people resided in community, Bangkok. *วารสารแพทยนาวิ.* 2560; 44(3): 117-135.

7. เตชา พรหมกลาง, นพวรรณ เปี้ยซื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ, สุกัญญา ตันติประสพลาภ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล. 2561; 33(1): 49-60.
8. Jair Almeida Carneiro, Rafael Rodrigues Cardoso, et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. Rev Bras Enferm. 2017; 70(4):747-752.
9. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001; 56(3):M146-M156.
10. Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. J Nutr Health Aging. 2012 ;16(7):601-608.
11. ณัฐกฤตา บริบูรณ์, พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์, เพ็ญประภาศิริโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560;24(1):45-54.
12. Morarit S, Taypa K, Boonyod W, Siviroj P. Frailty phenotype characteristics of Community-dwelling frail elderly people in a sub-district. Naresuan Phayao J. 2018; 11(2): 56-60.
13. Ratanasiri T, Lertrakarannon P. Frailty and associated factors of elderly Buddhist monks in Chiang Mai Province, Thailand. Chiang Mai Med J. 2019; 58(4): 211-221.
14. ัญญรัชต์ องศ์มีเกียรติ. ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา: Frailty in older adults: a case study. วารสารสภาการพยาบาล. 2561; 33(3): 5-19.
15. Runzer-Colmenares FM, Samper-Ternent R, Al Snih S, Ottenbacher KJ, Parodi JF, Wong R. Prevalence and factors associated with frailty among Peruvian older adults. Arch Gerontol Geriatr. 2014 ;58(1):69-73.
16. Moreira VG, Lourenço RA. Prevalence and factors associated with frailty in an older population from the city of Rio de Janeiro, Brazil: the FIBRA-RJ Study. Clinics (Sao Paulo). 2013;68(7):979-985.
17. จินตนา สุวิวัฒน์. ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ. วารสารสภาการพยาบาล. 2552;24(1):77-87.
18. Chen X, Mao G, Leng SX. Frailty syndrome: an overview. Clin Interv Aging. 2014;9:433-441.

