



ปัจจัยทำนายภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชีน้ำร้าย 2 จังหวัดสิงห์บุรี

Predictive Factors for Dependency in Activities of Daily Living among Older Adults:

A Case Study of Chi Nam Rai 2 Health Promoting Hospital, Sing Buri Province, Thailand

Kraisorn Junnarumit, M.N.S.

Boromarajonani College of

Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

Nisa Krutchan, Ph.D.

Boromarajonani College of

Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

Wannarat Channarumit, B.P.H.

Health Promoting Hospital Chi Nam Rai 2

Sing Buri Province

kraisorn@bcnsprnw.ac.th

ไกรสร จันทรณ์ภูมิตร, พย.ม.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

นิตา ครุฑจันทร์, ปร.ด.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

วรรณรัตน์ จันทรณ์ภูมิตร, ส.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชีน้ำร้าย 2

จังหวัดสิงห์บุรี

Received: Apr 20, 2026

Revised: May 16, 2026

Accepted: May 28, 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research) โดยใช้ข้อมูลสุขภาพย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชีน้ำร้าย 2 จังหวัดสิงห์บุรี

วิธีศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 500 ราย คัดเลือกแบบประชากรทั้งหมดตามเกณฑ์ข้อกำหนด (Total Population Sampling based on Eligibility Criteria) จากฐานข้อมูลระบบอิเล็กทรอนิกส์ (HOSxP_PCU) และเวชระเบียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) แบบประเมินภาวะถดถอย 9 ด้าน และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q/9Q) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression)



ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.4 มีอายุเฉลี่ย 72.8 ปี (S.D. = 7.4) และพบความชุกของกลุ่มที่เกิดภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน (คะแนน ADL ≤ 11) ร้อยละ 15.8 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ พบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา (OR = 3.68, 95% CI: 1.82-7.45, $p < .001$) และภาวะซึมเศร้า (OR = 2.31, 95% CI: 1.20-4.45, $p = .015$) สำหรับปัจจัยด้านอายุ จำนวนโรคประจำตัว และปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่พบความสัมพันธ์เชิงทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสมการนี้

สรุป: ประวัติการหกล้มและภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์การบริหารส่วนตำบล อาจเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพิจารณาโยบายและจัดสรรงบประมาณกองทุนการดูแลระยะยาว (LTC Fund) เพื่อมุ่งเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม และการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก เพื่อรักษาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนให้ยาวนานที่สุด

คำสำคัญ: การหกล้ม, ปัจจัยทำนาย, ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, ภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน

Abstract

Objective: This cross-sectional analytical research utilizing historical data aimed to analyze the predictive factors for dependency in activities of daily living (ADL) among older adults residing in the catchment area of Chi Nam Rai 2 Health Promoting Hospital, Sing Buri Province, a region characterized as a super-aged society.

Methods: A sample of 500 older adults aged 60 years and older was selected via Total Population Sampling based on Eligibility Criteria from the database of electronic health records (HOSxP_PCU) and annual health assessments for the fiscal year 2024. The research instruments included demographic data forms, the Barthel ADL Index, a 9-domain geriatric syndrome screening tool, and the 2Q/9Q depression screening questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression.

Results: The majority of the participants were female (62.4%), with a mean age of 72.8 years (SD = 7.4). The prevalence of functional dependence (ADL score ≤ 11) was 15.8%. The binary logistic regression analysis revealed two significant predictors of functional dependence: a history of falls within the past six months (OR = 3.68, 95% CI: 1.82-7.45, $p < .001$) and depression (OR = 2.31, 95% CI: 1.20-4.45, $p = .015$). Factors such as age, the number of comorbidities, and mobility issues did not demonstrate a statistically significant predictive relationship in this model.

Conclusion: A history of falls and depression are significant predictive factors for dependency among older adults. Primary care units and local administrative organizations should utilize these findings as evidence-based support for policy formulation and Long-Term Care (LTC) Fund allocation. Interventions should prioritize environmental modifications for fall prevention and proactive mental health screening to preserve the functional independence of community-dwelling older adults for as long as possible.

Keywords: Activities of Daily Living (ADL), Dependency in Activities of Daily Living, Depression, Falls, Older Adults, Predictive Factors.

บทนำ

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งนำมาสู่ความท้าทายอย่างมาก ในระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลกระทบที่ชัดเจนและรุนแรงมากประการหนึ่งของภาวะสูงวัยคือ การเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกายซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ¹ โดยตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตและการดูแลผู้สูงอายุที่เด่นชัดที่สุดคือ ภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน (Dependency in Activities of Daily Living) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง การสูญเสียความสามารถนี้ ไม่เพียงแต่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ แต่ยังสร้างภาระอย่างมากต่อครอบครัว ชุมชนและเพิ่มต้นทุนทางการแพทย์ของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

ปรากฏการณ์การเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงสามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน ผ่านกรอบแนวคิดกระบวนการนำไปสู่ความพิการ (The Disablement Process) ของ LM. Verbrugge และคณะ² อธิบายว่าความพิการไม่ได้เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน แต่เป็นผลลัพธ์ปลายทางของวิถีความเสื่อม (Pathway) ที่เริ่มต้นจากการมีพยาธิสภาพของโรค (Pathology) นำไปสู่ความบกพร่องของอวัยวะ (Impairments) และก่อให้เกิดข้อจำกัดในการทำหน้าที่ (Functional Limitations) สุดท้ายจึงกลายเป็นความพิการ (Disability) ที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด และขณะเดียวกันกระบวนการนี้สามารถถูกกระตุ้นให้เกิดเร็วขึ้นหรือถูกชะลอให้ช้าลงได้ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) และปัจจัยร่วม (Intra-Individual Factors) ของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เช่น การศึกษาในพื้นที่ชนบทของประเทศเนปาลและประเทศอินเดีย ที่พบความชุกของการเกิดภาวะพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวันสูงถึงร้อยละ 21.6 และ 41.5 ตามลำดับ³⁻⁴

สำหรับประเทศไทย การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นไปอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะในบริบทของพื้นที่ จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งจากข้อมูลสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุพบว่ามีส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในประเทศไทยถึง ร้อยละ 28 ทำให้พื้นที่นี้ก้าวเข้าสู่สถานะสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) อย่างเต็มรูปแบบ ก่อนพื้นที่อื่น⁵ การศึกษาปัญหาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชนชัย 2 จังหวัดสิงห์บุรี จึงไม่ได้สะท้อนเพียงแค่วิถีชีวิตของชุมชนท้องถิ่น แต่เปรียบเสมือนการฉายภาพอนาคต (Foresight) ของระบบ สาธารณสุขไทย ว่าเมื่อทุกพื้นที่ก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในลักษณะเดียวกัน ปัจจัยเสี่ยงและภาระ การดูแลที่เกิดขึ้นจะมีรูปแบบเป็นอย่างไร

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านประชากรศาสตร์ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการเกิดภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันอย่างชัดเจน⁶ นอกจากนี้ งานวิจัยแบบติดตามระยะยาวชี้ให้เห็น ว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของความสามารถทางกาย (Transition Patterns of ADL) ในผู้สูงอายุมีความ หลากหลายและเป็นพลวัต⁷ โดยมีทิศทางสังคมและประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งต่อการเกิดภาวะพึ่งพิง ด้านกิจวัตรประจำวัน การศึกษาพบว่าปัจจัยพื้นฐาน เช่น การมีระดับการศึกษาต่ำ หรือการอยู่อาศัยตามลำพัง เป็น ตัวกำหนดความเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดข้อจำกัดทางกาย⁸ โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนชนบทหรือกิ่งเมือง ที่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมมีอิทธิพลเชิงโครงสร้างต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการ ทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการที่ยืนยันว่า ข้อมูลประวัติทางกายภาพและจิตวิทยา (Physical and Psychological Functional Profile) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินและทำนายความเสี่ยงของภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่าง ไม่อาจมองข้ามได้¹⁰ ในขณะที่พยาธิสภาพทางกาย โดยเฉพาะการมีโรคประจำตัวหลายโรค (Multimorbidity) ถือ เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้ร่างกายเสื่อมถอยเร็วขึ้น¹¹ นอกจากนี้ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) และ ภาวะเปราะบางทางกาย (Frailty) เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเป็นอิสระ¹² โดยเฉพาะ อย่างยิ่งการมีประวัติการหกล้ม ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดกลุ่มอาการกลัวการหกล้ม (Fear of Falling) นำไปสู่การจำกัดการทำกิจกรรมของตนเอง เกิดภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออกและสูญเสียความสามารถทางกายอย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial Factors) โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (Depression) ยังเป็น ปัจจัยร่วมที่เชื่อมโยงกับภาวะทุพพลภาพอย่างแยกไม่ออก¹³ ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลโดยตรงต่อการลดทอนความตั้งใจใน การทำกิจกรรม (Volitional Action) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายและอ่อนล้า ซึ่งมีงานวิจัยยืนยันว่าปัจจัย ทางจิตสังคมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ¹⁴ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะทุพพลภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าตั้งแต่ 2.4 เท่า ไปจนถึงเกือบ 5 เท่า¹⁵⁻¹⁶ แม้ว่าในปัจจุบันจะมี งานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพึ่งพิง แต่การศึกษาเพื่อสร้างตัวแบบทำนาย (Prediction Models)¹⁷ ที่บูรณาการความซับซ้อนของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ภาวะสุขภาพกาย การหกล้ม และสุขภาพจิต เข้าด้วยกันในบริบทของชุมชนชนบทและกิ่งเมืองของประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับภาวะสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด อย่างจังหวัดสิงห์บุรียังมีจำกัด ซึ่งถือเป็นช่องว่างแห่งองค์ความรู้ (Research Gap) ที่มีความสำคัญ



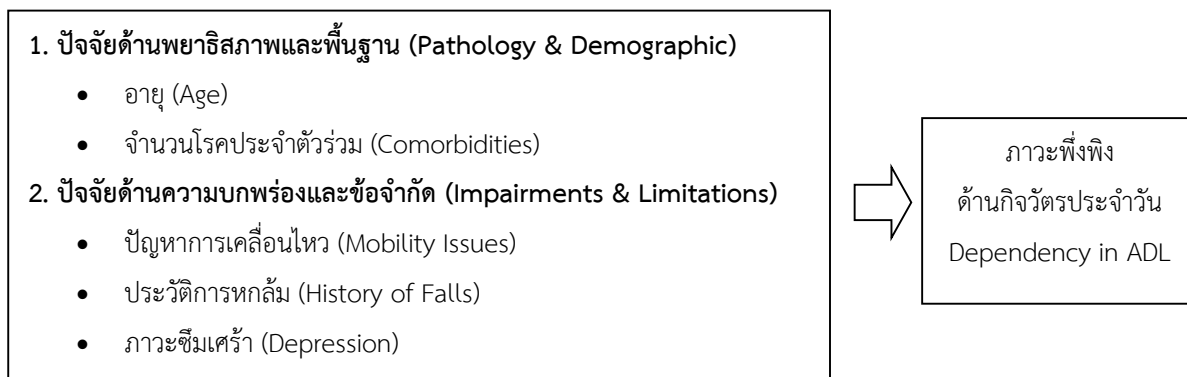
ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีนํ้าราย 2 จังหวัดสิงห์บุรี โดยมุ่งหวังว่าองค์ความรู้และสมการทำนายที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ที่เป็นประโยชน์ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการนำไปใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา กำหนดทิศทางการนโยบายและจัดสรรงบประมาณกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC Fund) นอกจากนี้ ยังเป็นแนวทางให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถพัฒนาแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เชิงรุก เพื่อประเมินความเสี่ยงและชะลอความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างแม่นยำ คุ่มค่า และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีนํ้าราย 2 จังหวัดสิงห์บุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการนำไปสู่ความพิการ (The Disablement Process) ของ LM. Verbrugge และคณะ² โดยเชื่อมโยงวิถีความเสื่อมถอย 4 ลำดับขั้นเข้ากับตัวแปรและเครื่องมือสกัดข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างเป็นระบบ ดังนี้ พยาธิสภาพ (Pathology): ศึกษาจำนวนโรคประจำตัวร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป (Multimorbidity) สกัดข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP_PCU, ความบกพร่อง (Impairments): ศึกษาภาวะถดถอย 7 ด้าน (การมองเห็น การได้ยิน ความจำ โภชนาการ การขับถ่าย การนอนและการใช้ยา > 5 ชนิด) จากแบบคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข, ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ (Functional Limitations): ศึกษาข้อจำกัดทางกายคือปัญหา การเคลื่อนไหวและประวัติการหกล้ม (แบบคัดกรอง 9 ด้าน) ร่วมกับข้อจำกัดทางจิตสังคมคือภาวะซึมเศร้า (แบบ คัดกรอง 2Q/9Q ของกรมสุขภาพจิต) และภาวะพึ่งพิง (Disability/Dependency): ตัวแปรตามคือภาวะพึ่งพิงด้าน กิจวัตรประจำวัน (Dependency in Activities of Daily Living) ประเมินด้วยเครื่องมือมาตรฐานดัชนีบาร์เรล (Barthel ADL Index) แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบและวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research) โดยใช้ข้อมูลสุขภาพทุติยภูมิย้อนหลัง ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตรับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด จากนั้นจึงดำเนินการจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามเกณฑ์คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติขั้นสูง โดยมีขั้นตอนและระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพประจำปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นาร้อย 2 จังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกประชากรทั้งหมดตามเกณฑ์ข้อกำหนดในช่วงเวลาที่ศึกษา (Total Population Sampling Based on Eligibility Criteria) จากเวชระเบียนและฐานข้อมูลระบบอิเล็กทรอนิกส์ (HOSxP_PCU) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีกระบวนการคัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่และมีประวัติรับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีครบถ้วน และ 2) มีข้อมูลการบันทึกตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในระบบอย่างสมบูรณ์

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานะการดูแลแบบประคับประคองระยะท้าย (Palliative Care) ภายหลังการสกัดข้อมูลและตรวจสอบความสะอาดของข้อมูล (Data Cleaning) โดยคัดเลือกเวชระเบียนของผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันเริ่มต้นจนถึงวันสิ้นสุดปีงบประมาณ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 500 ราย

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power (z-tests: Logistic regression, A priori) โดยแทนค่าพารามิเตอร์ดังนี้: $\alpha = 0.05$, Power = 0.80, Odds ratio³ = 1.55, $Pr(Y=1|X=1) H_0 = 0.15$, R^2 other X = 0.15 และ X distribution = Binomial ($\pi = 0.5$) ผลการคำนวณต้องการกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 412 ราย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีอำนาจทางสถิติเพียงพอ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลหัตถ์ (Data Extraction Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและนักวิชาการสาธารณสุข) ผลการตรวจสอบพบมีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาและโครงสร้างตัวแปรอย่างสมบูรณ์ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกรายการ และสอดคล้องกับโครงสร้างการจัดเก็บข้อมูลของฐานข้อมูล HOSxP_PCU แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์: ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพกาย: ประกอบด้วย 1) จำนวนโรคประจำตัว แบ่งเป็นกลุ่ม 0-1 โรค และตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป (Multimorbidity) 2) ภาวะถดถอย 9 ด้าน (Geriatric Syndromes) ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข บันทึกเป็น มี/ไม่มีปัญหา และ 3) ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา บันทึกเป็น มี/ไม่มีประวัติการหกล้ม

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า: ใช้ผลการประเมินจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต¹⁸ โดยจัดกลุ่มเป็น ไม่มีแนวโน้ม ($9Q < 7$ คะแนน) และมีแนวโน้ม ($9Q > 7$ คะแนน) เครื่องมือนี้มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 90.0 และค่าความจำเพาะร้อยละ 86.0

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index): ใช้ประเมินภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นตัวแปรตาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.96 โดยจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่เกิดภาวะพึ่งพิง (คะแนน 12-20) และกลุ่มเกิดภาวะพึ่งพิง (คะแนน 0-11)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีน้ำร้าย 2 เพื่อขอเข้าถึงฐานข้อมูลทางสุขภาพ (HOSxP_PCU) จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสกัดข้อมูล (Data Extraction) ตามคู่มือสมุดรหัสข้อมูล (Data Dictionary) ที่กำหนดไว้ โดยนำข้อมูลดิบมาเข้ารหัสตัวเลข (Data Coding) และบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล (Data Verification) ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ SPRNW-REC 029/2025 โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการโดยยกเว้นการขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล (Waiver of Consent) เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลหัตถ์ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด โดยใช้กระบวนการนิรนาม (Anonymization) ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวตนของผู้ป่วยได้ ข้อมูลทั้งหมดถูกจัดเก็บในรูปแบบรหัสลับและใช้เพื่อประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics): วิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า และระดับภาวะพึงพิง โดยนำเสนอเป็น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics): วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวันด้วย สถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression) โดยวิธี Enter ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ได้ทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้น โดยตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุคูณ (Multicollinearity) ด้วยค่า Variance Inflation Factor (VIF) พบว่าทุกตัวแปรมีค่า $VIF < 2.00$ (ค่าอยู่ระหว่าง 1.08-1.42) จึงไม่มีปัญหาสหสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรอิสระ และตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแบบ (Model Fit) ด้วยสถิติ Hosmer-Lemeshow Goodness-of-Fit Test

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นน้ำร้าย 2 จำนวน 500 ราย ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับวัตถุประสงค์ ดังนี้

ข้อมูลลักษณะทั่วไป ภาวะสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.4 มีอายุเฉลี่ย 72.8 ปี (SD = 7.4) โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 46.2) ด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร่วม (Multimorbidity) ตั้งแต่ 2 โรค ขึ้นไป ร้อยละ 67.4 เมื่อประเมินกลุ่มอาการผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน (Geriatric Syndromes) พบว่า ปัญหาที่พบความ ชุกชุมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาการใช้ยามากกว่า 5 ชนิด (ร้อยละ 53.6) ปัญหาการมองเห็น (ร้อยละ 42.8) และปัญหาการนอนหลับ (ร้อยละ 37.8) ในขณะที่ตัวชี้วัดสำคัญด้านสมรรถภาพทางกาย พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาการ เคลื่อนไหวร้อยละ 31.4 และมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 25.8 นอกจากนี้ ผลการคัดกรองพบ ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.4 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลประชากรศาสตร์ ภาวะสุขภาพ และภาวะซึมเศร้า (n = 500)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
เพศ		
- หญิง	312	62.4
- ชาย	188	37.6
อายุ (ปี) (Mean= 72.8, S.D. = 7.4)		
- 60-69 ปี	231	46.2
- 70-79 ปี	194	38.8
- 80 ปี ขึ้นไป	75	15.0



ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
จำนวนโรคประจำตัว		
- 0 - 1 โรค	163	32.6
- 2 โรคขึ้นไป (Multimorbidity)	337	67.4
ภาวะถดถอยและกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ		
- ปัญหาการได้ยิน (มากกว่า 5 ชนิด)	268	53.6
- ปัญหาการมองเห็น	214	42.8
- ปัญหาการนอนหลับ	189	37.8
- ปัญหาการเคลื่อนไหว	157	31.4
- ปัญหาการได้ยิน	147	29.4
- ประวัติการหกล้ม (ใน 6 เดือน)	129	25.8
- ปัญหาฟันผุ/เหงือกอักเสบ	106	21.2
- ปัญหาเสี่ยงขาดสารอาหาร	83	16.6
- ปัญหาด้านความจำ/สมองเสื่อม	59	11.8
ภาวะซึมเศร้า (2Q/9Q)		
- ไม่มีแนวโน้ม (9Q < 7 คะแนน)	418	83.6
- มีแนวโน้ม (9Q ≥ 7 คะแนน)	82	16.4

ความชุกและระดับของภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน

จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL Index) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะพึ่งพิง (ADL 12-20 คะแนน) ร้อยละ 84.2 ในขณะที่กลุ่มเกิดภาวะพึ่งพิง (ADL 0-11 คะแนน) มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 15.8 โดยในกลุ่มพึ่งพิงนี้ แบ่งเป็นพึ่งพาปานกลางร้อยละ 8.6 พึ่งพารุนแรงร้อยละ 4.8 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ร้อยละ 2.4 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ (n = 500)

ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL Score)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
1. กลุ่มไม่เกิดภาวะพึ่งพิง (12-20 คะแนน)	421	84.2
2. กลุ่มเกิดภาวะพึ่งพิง (0-11 คะแนน)	79	15.8
- พึ่งพาปานกลาง (9-11 คะแนน)	43	8.6
- พึ่งพารุนแรง (5-8 คะแนน)	24	4.8
- พึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0-4 คะแนน)	12	2.4
รวม	500	100.0

ปัจจัยทำนายภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression) โดยนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter Method) พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประวัติการหกล้ม (FALL) และ ภาวะซึมเศร้า (DEPRESSION)

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted Odds Ratio: AOR พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน มีโอกาสเกิดภาวะพึงพิงเป็น 3.68 เท่า ของผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม (AOR = 3.68, 95% CI: 1.82-7.45) และ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีโอกาสเกิดภาวะพึงพิงเป็น 2.31 เท่า ของผู้ที่ไม่เคยมีภาวะซึมเศร้า (AOR = 2.31, 95% CI: 1.20-4.45) ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิเพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า แบบจำลองรวมมีความเหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hosmer and Lemeshow Test: $X^2 = 6.105$, $p = .635$) โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดในแบบจำลองสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 27.4 (Nagelkerke $R^2 = .274$) และมีอำนาจในการทำนายพยากรณ์ได้ถูกต้องภาพรวมร้อยละ 85.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายการเกิดภาวะพึงพิงอย่างเป็นอิสระ ได้แก่ ประวัติการหกล้ม และภาวะซึมเศร้า แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวันด้วยสถิติ Binary Logistic Regression (n=500)

ปัจจัย (Predictors)	B	S.E.	Wald	p-value	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
อายุ (กลุ่ม ≥ 70 ปี)	0.032	0.235	0.018	.982	1.85 (1.10 - 3.12)*	1.03 (0.65 - 1.63)
โรคประจำตัว (≥ 2 โรค)	0.384	0.240	2.560	.110	2.10 (1.35 - 3.25)**	1.47 (0.92 - 2.35)
มีปัญหาการเคลื่อนไหว	0.565	0.298	3.595	0.058	2.45 (1.50 - 4.02)**	1.76 (0.98 - 3.16)
มีประวัติการหกล้ม	1.303	0.359	13.172	< .001	4.50 (2.40 - 8.45)**	3.68 (1.82 - 7.45)**
มีภาวะซึมเศร้า (9Q ≥ 7)	0.837	0.334	6.279	0.012	3.15 (1.80 - 5.50)**	2.31 (1.20 - 4.45)*
Constant	-3.612	0.514	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 $p < .01$; Nagelkerke $R^2 = .274$; Hosmer and Lemeshow Test: $X^2 = 6.105$, $p = .635$

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีนํ้าราย 2 จังหวัดสิงห์บุรี เมื่อพิจารณาภาพรวมสถานการณ์สุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีความชุกของการเกิดภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันร้อยละ 15.8 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพึ่งพาปานกลางร้อยละ 8.6 พึ่งพารุนแรงร้อยละ 4.8 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ร้อยละ 2.4 อัตราความชุกนี้สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในภาพรวมระดับประเทศที่พบภาวะพึ่งพิงในชุมชนเฉลี่ยร้อยละ 10-15 ซึ่งสะท้อนให้เห็นบริบทเชิงพื้นที่ของตำบลสีนํ้ารายที่เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดและมีสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้น ขณะที่ผลการคัดกรองสุขภาพจิตพบผู้สูงอายุมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.4 ซึ่งสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่างอัตราความชุกของภาวะพึ่งพิงและภาวะซึมเศร้าข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความเกี่ยวพันเชิงกลไกและปัญหาร่วม ระหว่างมิติสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเด่นชัด ซึ่งผลการวิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression) สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างครบถ้วน โดยปรากฏแบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงทำนายภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในรูปคะแนน Log-odds (Logit) ดังแสดงในสมการด้านล่างนี้:

$$\ln\left(\frac{P}{1-P}\right) = -3.612 + 0.032(X_1) + 0.384(X_2) + 0.565(X_3) + 1.303(X_4) + 0.837(X_5)$$

(กำหนดให้: P คือ ความน่าจะเป็นในการเกิดภาวะพึ่งพิง; X_1 = อายุ; X_2 = โรคประจำตัว > 2 โรค; X_3 = ปัญหาการเคลื่อนไหว; X_4 = ประวัติการหกล้ม; X_5 = ภาวะซึมเศร้า)

จากสมการเชิงทำนายข้างต้น เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรควบคุมร่วมกัน พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายการเกิดภาวะพึ่งพิงอย่างเด่นชัด 2 ปัจจัย ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลเชิงกลไกทางคลินิกโดยเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดกระบวนการนำไปสู่ความพิการ (The Disablement Process) ของ LM. Verbrugge และคณะ² ได้ดังนี้

ประวัติการหกล้ม เป็นปัจจัยทำนายภาวะพึ่งพิงที่แม่นยำและมีขนาดอิทธิพลสูงที่สุดในแบบจำลอง โดยผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงสูงถึง 3.68 เท่า (Adjusted OR = 3.68, 95% CI: 1.82 - 7.45, $p < .001$) ปรากฏการณ์นี้สามารถอธิบายได้ว่า การหกล้มในผู้สูงอายุไม่ได้ส่งผลกระทบเพียงแค่การบาดเจ็บทางกายภาพ (Physical Trauma) เช่น กระดูกหักหรือเนื้อเยื่อฉีกขาดเท่านั้น ทว่ายังส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อจิตวิทยาประสาท (Neuropsychological Impact) ในลักษณะของกลุ่มอาการกลัวการหกล้ม (Fear of Falling หรือ Post-Fall Syndrome) ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในการเคลื่อนไหวและจำกัดการทำกิจกรรมของตนเอง (Activity Restriction) การหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำนี้ จะเร่งให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อฝ่อลีบจากความเฉื่อยชา (Disuse Muscle Atrophy) และข้อติดแข็ง ซึ่งท้ายที่สุดจะบั่นทอนสมรรถภาพทางกายและนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันอย่างรวดเร็ว ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดของ LM. Verbrugge และคณะ² ที่ระบุว่าความบกพร่องทางกายภาพ (Impairments) และข้อจำกัดในการทำหน้าที่ (Functional limitations) เป็นตัวทวีคูณในกระบวนการเกิดความทุพพลภาพ และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ S. Ghimire และคณะ³ รวมถึง Y. Zhao และคณะ¹² ที่ยืนยันว่าอุบัติการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีนัยสำคัญในการเร่งความเสื่อมถอย โดยผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า ($9Q > 7$ คะแนน) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น 2.31 เท่า (Adjusted OR = 2.31, 95% CI: 1.20 - 4.45, $p = .012$) สอดคล้องกับสมมติฐานทางทฤษฎีที่ว่า ปัจจัยร่วมภายในบุคคล (Intra-individual Factors) มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในเชิงกลไกพบว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลลดทอนการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดภาวะไม่ยั้งดีใจร้าย ขาดแรงจูงใจ และเกิดความอ่อนล้าเรื้อรัง (Fatigue) ซึ่งส่งผลให้ความตั้งใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง กล่าวคือ ในทางกายภาพผู้สูงอายุอาจมีความสามารถหลงเหลือพอที่จะทำกิจกรรมได้ แต่สูญเสียเจตจำนงและแรงขับเคลื่อนทางจิตใจในการกระทำ เมื่อละเลยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นเวลานานจึงแปรเปลี่ยนเป็นความสูญเสียความสามารถอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ D. Mei และคณะ¹³ และการศึกษาของ F. Goodarzi และคณะ¹⁴ ที่ระบุว่าอาการซึมเศร้าทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediator) วิถีชีวิตที่เชื่อมโยงความเจ็บป่วยไปสู่ความทุพพลภาพ และสอดคล้องกับหลักฐานวิชาการในภูมิภาคเอเชียที่ชี้ว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นตัวกำหนดความสามารถในการพึ่งพาตนเองที่สำคัญ¹⁵⁻¹⁶ อย่างไรก็ตาม ในทางคลินิกภาวะซึมเศร้ามักเกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางปัญญาและการสนับสนุนทางสังคม โดยเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งจะช่วยลดทอนอิทธิพลเชิงลบของภาวะซึมเศร้าและชะลอความเสื่อมถอยในผู้สูงอายุได้¹⁸⁻²⁰ ข้อมูลนี้สะท้อนว่าการจัดการภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องอาศัยการดูแลแบบพหุมิติ (Multidisciplinary) ที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ และสังคมร่วมกัน

อายุและจำนวนโรคประจำตัว ประเด็นที่น่าสนใจจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ปัจจัยพื้นฐานอย่างอายุที่เพิ่มขึ้น และจำนวนโรคประจำตัว (Multimorbidity) กลับไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายภาวะพึ่งพิงเมื่อวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอื่น ปรากฏการณ์นี้อธิบายได้ตามกรอบแนวคิดกระบวนการนำไปสู่ความพิการ (The Disablement Process)² ว่าอายุและโรคประจำตัวทำหน้าที่เป็นเพียงปัจจัยต้นทาง (Distal) ที่ไม่ได้ขับเคลื่อนให้เกิดภาวะพึ่งพิงโดยตรงในทันที แต่เป็นโครงสร้างที่ส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของระบบอวัยวะ แล้วจึงไปแสดงผลผ่านปัจจัยปลายทาง (Proximal) คือ อุบัติการณ์การหกล้มและภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ในทางสถิติเมื่อนำตัวแปรทั้งหมดมาประมวลผลพร้อมกัน อิทธิพลของอายุและโรคประจำตัวจึงถูกลดทอนหรือบดบังด้วยตัวแปรการหกล้มและภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลในการส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยตรงและรุนแรงกว่า ซึ่งความชราและการมีโรคเรื้อรังไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงเสมอไป หากระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถเข้าไปควบคุมและป้องกันปัจจัยแทรกซ้อนที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable Factors) เช่น การป้องกันการหกล้มและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเชิงรุกในชุมชน^{3,17}



ผลการศึกษานี้มีคุณค่าสูงต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากสะท้อนให้เห็นว่าภาวะพึงพิง เป็นสิ่งที่ป้องกันและชะลอได้ (Preventable Condition) แม้ผู้สูงอายุจะมีอายุมากหรือมีโรคประจำตัวหลายโรคซึ่งเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable Factors) แต่หากระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถคัดกรองและควบคุมปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable Factors) คือการป้องกันการหกล้มและการจัดการภาวะซึมเศร้าเชิงรุก จะช่วยให้ผู้สูงอายุรักษาสมรรถนะในการทำกิจวัตรประจำวันและพึ่งพาตนเองในชุมชนได้อย่างยาวนาน^{4,11}

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations of the Study)

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรนำมาพิจารณา ประการแรก เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากฐานข้อมูลทุติยภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียงแห่งเดียว ซึ่งแม้จะสามารถสะท้อนบริบทของประชากรในพื้นที่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดได้อย่างชัดเจน แต่อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผล (Generalizability) ไปยังบริบทสังคมเมืองขนาดใหญ่ที่มีโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่แตกต่างออกไป ประการที่สอง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาจึงถูกจำกัดอยู่เพียงข้อมูลที่มีการบันทึกไว้ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (HOSxP_PCU) ทำให้ไม่สามารถครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) บางประการ เช่น ระดับรายได้ที่แท้จริง หรือลักษณะการสนับสนุนจากโครงสร้างครอบครัว อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ควบคุมคุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกอย่างเข้มงวด ส่งผลให้ข้อค้นพบและตัวแบบพยากรณ์ที่ได้ยังคงมีความเที่ยงตรงเชิงภายใน (Internal Validity) และสามารถใช้เป็นแนวทางเชิงประจักษ์สำหรับพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างน่าเชื่อถือ

สรุปผล

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายแบบย้อนหลัง (Retrospective Predictive Correlational Research) ครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์และสร้างสมการทำนายภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนที่เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ผลการศึกษาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีน้ำร้าย 2 จำนวน 500 ราย พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะพึงพิงด้านกิจวัตรประจำวัน ($ADL \leq 11$ คะแนน) อยู่ที่ร้อยละ 15.8

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และภาวะสุขภาพที่หลากหลาย มี 2 ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด (Determinants) และสามารถทำนายการเกิดภาวะพึงพิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ($AOR = 3.68, 95\% CI: 1.82-7.45$) และ ภาวะซึมเศร้า ($AOR = 2.31, 95\% CI: 1.20-4.45$) ในขณะที่ปัจจัยด้านทางอายุและจำนวนโรคประจำตัว ไม่สามารถทำนายภาวะพึงพิงได้โดยตรงในสมการนี้

สรุปได้ว่า ภาวะพังกะพังกะในผู้สูงอายุไม่ใช่ผลลัพธ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากความชราภาพ (Normal Aging) เสมอไป แต่เป็นกระบวนการความเสื่อมถอยที่ถูกกระตุ้นให้เกิดเร็วขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable Risk Factors) โดยเฉพาะความเปราะบางทางกายจากการหกล้ม และความเปราะบางทางจิตใจจากภาวะซึมเศร้า ดังนั้น การป้องกันและจัดการกับสองปัจจัยนี้ จึงเป็นกุญแจสำคัญในการรักษาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุให้ยาวนานที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

- 1. ด้านนโยบายระดับท้องถิ่น:** คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำข้อมูลนี้ไปปรับทิศทางการจัดสรรกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (LTC) โดยเน้นการลงทุนเชิงป้องกัน เช่น อุดหนุนงบประมาณโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (การติดตั้งราวจับ ปรับพื้นกันลื่น) ให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ซึ่งจะมีความคุ้มค่ามากกว่าการตั้งงบประมาณเพื่อดูแลรักษาเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะติดเตียงแล้ว
- 2. ด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ:** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรบูรณาการการดูแลสุขภาพกาย และจิตเข้าด้วยกัน โดยนำตัวแปรเรื่องการหกล้มและภาวะซึมเศร้าไปพัฒนาเป็นแบบประเมินความเสี่ยงฉบับย่อ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ซักประวัติระหว่างลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน หากพบผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มแม้เพียงเล็กน้อย หรือมีผลคัดกรอง 2Q/9Q ผิดปกติ จะได้สามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะพังกะพังกะได้ทันท่วงที
- 3. ด้านปฏิบัติการพยาบาลชุมชน:** ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้ม พยาบาลต้องเฝ้าระวัง “กลุ่มอาการกลัวการหกล้ม” ซึ่งมักทำให้ผู้สูงอายุจำกัดการเคลื่อนไหวจนร่างกายเสื่อมถอย ดังนั้นการพยาบาลจึงไม่ควรหยุดอยู่แค่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย แต่ต้องให้การดูแลด้านจิตใจเพื่อลดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย เพื่อสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุกลับมาทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มที่บูรณาการร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ว่าสามารถชะลอการเกิดภาวะพังกะพังกะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้มากน้อยเพียงใด
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเจาะลึกถึงอุปสรรค และแรงจูงใจภายในที่มีผลต่อการคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการออกแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. Keshari P, Shankar H. Ageing and functional disability: an unbreakable bond. Indian J Community Med 2023; 48(5): 786-9. doi: 10.4103/ijcm.ijcm_767_22. PubMed PMID: 37970152.
2. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. Soc Sci Med 1994; 38(1): 1-14. doi: 10.1016/0277-9536(94)90294-1. PubMed PMID: 8146699.
3. Ghimire S, Paudel G, Mistry SK, Parvez M, Rayamajhee B, Paudel P, et al. Functional status and its associated factors among community-dwelling older adults in rural Nepal: findings from a cross-sectional study. BMC Geriatr 2021; 21(1): 335. doi: 10.1186/s12877-021-02286-8. PubMed PMID: 34034657.
4. Kumari R, Gupta RK, Shalli, Bahl R, Langer B. Assessment of dependency in activities of daily living (ADL) and its predictors: a cross-sectional study among the elderly rural population in a sub-Himalayan UT of India. Indian J Community Med 2024; 49(2): 398-403. doi: 10.4103/ijcm.ijcm_1001_22. PubMed PMID: 38665471.
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ ก้นยายน 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2578
6. Pengpid S, Peltzer K, Hajek A, Gyasi RM. Determinants of limitations in activities of daily living among community-dwelling persons aged 80 years and older: longitudinal national evidence from the Health, Aging and Retirement in Thailand study, 2015-2022. Geriatr Gerontol Int 2025; 25(3): 403-10. doi: 10.1111/ggi.15090. PubMed PMID: 39887846.
7. Osawa Y, Abe Y, Takayama M, Arai Y. Six-year transition patterns of activities of daily living in octogenarians: Tokyo oldest old in total health study. BMC Geriatr 2025; 25(1): 638. doi: 10.1186/s12877-025-06308-7. PubMed PMID: 40830844.
8. Nguyen VC, Moon S, Oh E, Hong GRS. Factors associated with functional limitations in daily living among older adults in Korea: a cross-sectional study. Int J Public Health 2022; 67: 1605155. doi: 10.3389/ijph.2022.1605155. PubMed PMID: 36570875.
9. Yarcé-Pinzón E, Paredes-Arturo YV, Florez-Madroño A, Aguirre-Acevedo DC, Díaz-Velásquez DM. Elderly functionality and its associated factors in a rural context of Colombia: a structural equations model. Work Older People 2024; 28(2): 120-8. doi: 10.1108/WWOP-03-2023-0010.



10. de Sousa Almeida JR, Andrade M, Mendes JMR, Duarte HA, Pereira EG, de Oliveira LC. Perfil funcional de saúde física e psicológica do idoso residente na comunidade: revisão integrativa. *Res Soc Dev* 2021; 10(8): e38010817509. doi: 10.33448/rsd-v10i8.17509.
11. Jafari-Koulaee A, Mohammadi E, Fox MT, Rasekhi A, Akha O. Predictors of basic and instrumental activities of daily living among older adults with multiple chronic conditions. *BMC Geriatr* 2024; 24(1): 383. doi: 10.1186/s12877-024-04947-w. PubMed PMID: 38689212.
12. Zhao Y, Yang J, Yang X, Zhou Q, Jiang Y, Huang H, et al. The relationship between multi-dimensional frailty and impairment of activities of daily living in rural elderly. *Chin Gen Pract* 2024; 27(1): 79-84. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0428.
13. Mei D, Yang Y, Meng D, Hu Y, Wang X. The mediating role of activities of daily living in the relationship between depressive symptoms and multidimensional frailty in the elderly with multimorbidity. *Clin Interv Aging* 2025; 20: 1109-23. doi: 10.2147/CIA.S518492. PubMed PMID: 40740273.
14. Goodarzi F, Khoshravesh S, Ayubi E, Bashirian S, Barati M. Psychosocial determinants of functional independence among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect* 2024; 14(1): 32-43. doi: 10.34172/hpp.42354. PubMed PMID: 38623346.
15. Idaiani S, Indrawati L. Functional status in relation to depression among elderly individuals in Indonesia: a cross-sectional analysis of the Indonesian National Health Survey 2018 among elderly individuals. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 2332. doi: 10.1186/s12889-021-12260-z. PubMed PMID: 34969381.
16. Valenzuela-Iglesias MF, Ccama-Leiva JL, Urrunaga-Pastor D, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Association between depressive symptoms and disability in older adults of 12 high Andean communities from Peru. *Int J Geriatr Psychiatry* 2022; 37(1). doi: 10.1002/gps.5619. PubMed PMID: 34520083.
17. Van Grootven B, van Achterberg T. Prediction models for functional status in community dwelling older adults: a systematic review. *BMC Geriatr* 2022; 22(1): 465. doi: 10.1186/s12877-022-03156-7. PubMed PMID: 35637447.
18. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันควบคุมโรคซึมเศร้า. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2553.



19. Chen LY, Fang TJ, Lin YC, Hsieh HF. Exploring the mediating effects of cognitive function, social support, activities of daily living and depression in the relationship between age and frailty among community-dwelling elderly. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(23): 12543. doi: 10.3390/ijerph182312543. PubMed PMID: 34886268.
20. Hajek A, Brettschneider C, Eisele M, Mallon T, Oey A, Wiese B, et al. Social support and functional decline in the oldest old. *Gerontology* 2022; 68(2): 200-8. doi: 10.1159/000516077. PubMed PMID: 33979796.

