

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหกล้มนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และพบบ่อยในผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยการหกล้มเป็นปรากฏการณ์ที่พบมากที่สุดของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (ดุษฐี ปาลฤทธิ, 2544) จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 55.6 ของผู้สูงอายุเคยหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 23.7 หกล้ม 2 ครั้ง และมีผู้สูงอายุที่หกล้มมากกว่า 2 ครั้ง สูงถึงร้อยละ 20.7 ภายในระยะเวลา 6 เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) จากอายุที่เพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลง ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ต่างๆลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุตามมาอย่างมากมาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังประจำตัวหรือภาวะอื่นร่วมด้วยที่จะทำให้หกล้มได้ง่ายขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ลมชัก สายตาไม่ดี การทรงตัวที่ไม่ดีจากโรคของหูหรืออวัยวะการทรงตัวในหู ข้อเสื่อมหรือกล้ามเนื้อที่ลีบอ่อนแรงลง ยิ่งอายุมากขึ้นโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุก็ยิ่งมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมี 4 ประการ โดยประการแรกเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม เป็นต้น (ศิริพร พรพุทธษา, 2542) ประการที่สองเป็นปัจจัยภายในร่างกายโดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอันเนื่องมาจากความชรา เช่น การบกพร่องทางการมองเห็น การทรงตัว และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรคไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อ (Koski et al., 1996; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) รวมทั้งจำนวน ชนิดของยาที่ได้รับเป็นประจำ ประวัติการใช้สารเสพติดหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Blain et al., 2000; ลัดดา เทียมวงศ์, 2544) ปัจจัยภายในร่างกายยังรวมถึงปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัวการหกล้ม ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Vellas et al., 1997; ศิริพร พรพุทธษา, 2542) ประการที่สามเป็นปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นผิวบ้านไม่เรียบ มีพื้นที่ต่างระดับ มีสิ่งกีดขวางก่อให้เกิดการสะดุด หรือลื่น บริเวณพื้นห้องน้ำเปียกตลอดเวลา สิ่งก่อสร้างภายในบ้านไม่เหมาะสม เช่น บันไดไม่มีราวจับ ความสูงต่ำของเครื่องเรือนที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ ส้วมแบบนั่งยอง เป็นต้น เครื่องแต่งกายที่ไม่เหมาะสม เช่น เสื้อผ้าที่มีขนาดหลวม ใหญ่ หรือยาวเกินไป อาจเกิดการเกี่ยวดึงรั้งทำให้เกิดการหกล้มได้

(สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) แม้แต่การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว อาจทำให้เกิดการสะดุดหรือชนนำไปสู่การหกล้มได้ และประการสุดท้ายเป็นปัจจัยอื่นๆ เช่น ประวัติการหกล้มเป็นต้น (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548)

เมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะนำไปสู่การบาดเจ็บ ซึ่งอาจพบได้ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนกระทั่งบาดเจ็บรุนแรง โดยร้อยละ 5-15 ของการบาดเจ็บทั้งหมดเป็นการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน กระดูกหัก ข้อเคลื่อน แผลฉีกขาด (Koski et al., 1996; Saari et al., 2006) ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมักพบว่ามีความใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามมาอีก เช่น การตรวจตามนัด การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาภาวะแทรกซ้อน การหกล้มนอกจากจะมีผลกระทบด้านร่างกายและด้านเศรษฐกิจแล้ว ยังมีผลกระทบด้านจิตใจและด้านสังคมอีกด้วย โดย Tideiksaar and Silverton (1989) พบว่า การหกล้มจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง ความเป็นอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาลดลง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นรู้สึกว่าคุณค่าตนเองอ่อนแอ ไร้ค่า สูญเสียการควบคุมตนเอง และมีความวิตกกังวล กล่าวคือภายหลังจากการหกล้มผู้สูงอายุมักเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเองเนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แยกตนเองและไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Tideiksaar, 1998) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตกต่ำลงและเพิ่มภาระการดูแลแก่ครอบครัวในระยะยาว

ความกลัวการหกล้มนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ความกลัวการหกล้ม (Fear of falling) หมายถึงภาวะที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความกังวลว่าอาจเกิดการหกล้ม (Tinetti, Richman and Powell, 1990) เป็นความกลัวที่เฉพาะเจาะจงเกิดขึ้นตามมาภายหลังจากการหกล้ม ทำให้บุคคลนั้นลดหรือหยุดการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันต่างๆ ที่ยังมีศักยภาพที่จะทำได้ (Convey, 1993; Arfken et al., 1994; Apikomkon, 2003; Delbaere et al., 2004; Stel et al., 2004; Zijlstra et al., 2007; Boyd and Stevens, 2009) หรือขาดความมั่นใจในการทรงตัว การเคลื่อนไหว กลัวการหกล้ม ทำให้เกิดเป็นภาวะพึ่งพาอันเป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแลในที่สุด (Walker and Howland, 1990; Kong et al., 2002; แदनเนาวรัตน์ จามรจันทร์, 2550) จากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์หกล้มมักจะมี ความกลัวต่อการหกล้มซ้ำ (Kressing et al., 2001) และผลที่ตามมา คือ ผู้สูงอายุจะพยายามลดการเคลื่อนไหวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ เช่น การลดบทบาทหน้าที่ของตนเอง หรือ ลดกิจกรรมการเข้าสังคม (Cumming, Salkeld and Thomas, 2000; Murphy, Williams and Gill, 2002; Stel et al., 2004; Boyd and Stevens, 2009; แदनเนาวรัตน์ จามรจันทร์, 2548) ผู้สูงอายุบางรายมีความกลัวต่อการหกล้มซ้ำรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอื่นๆ ตามมา ได้แก่ การเกิดแผลกด

ทับ กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลึบ ข้อติดแข็ง จนเกิดเป็นภาวะทุพพลภาพทำให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้นอีก (Friedman et al., 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ และแยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุจะเกิดความกลัวการหกล้ม (Fear of fall) การหกล้มจะนำไปสู่วงจรอันตรายทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มซ้ำ เริ่มหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม เมื่อผู้สูงอายุไม่ค่อยเคลื่อนไหวก็จะส่งผลทำให้สูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เกิดข้อยึดติด เกิดความไม่มั่นใจในการยืน การเดินหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ซึ่งจะนำไปสู่การหกล้มซ้ำได้อีกหรืออาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดภาวะพึ่งพา และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548)

จากการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการหกล้มในต่างประเทศพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในแง่มุมมองของผู้สูงอายุ และมุ่งหาคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ความชุก และความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความกลัวการหกล้ม โดยอุบัติการณ์ของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนแถบประเทศทางตะวันตก พบได้ถึงร้อยละ 29-43 (Arfken et al., 1994; Murphy, Williams and Gill, 2002) ซึ่งมีความแตกต่างกับรายงานของประเทศในแถบเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมีถึงร้อยละ 60 ส่วนอุบัติการณ์ของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่พักรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาล พบได้ถึงร้อยละ 50-65 (Chandler et al., 1996) และผู้ที่เคยหกล้มส่วนใหญ่จะพบว่ามีความกลัวการหกล้มมากกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้ม (Cumming, Salkeld and Thomas, 2000)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น (Howland et al., 1998; Vellas et al., 1997; Zijlstra et al., 2007; Scheffer et al., 2008) และการศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดตามมาจากความกลัวการหกล้มส่วนใหญ่จะพบว่ามีความคล้ายคลึงกัน คือ การจำกัด/หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม ลดการเคลื่อนไหว ลดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ตกต่ำลง

ส่วนการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์กลัวการหกล้มในแง่มุมมองของผู้สูงอายุในต่างประเทศพบว่า ความรู้สึกกลัวต่อการหกล้มนั้นจะมีระดับความรุนแรงของความกลัวแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของการบาดเจ็บและจำนวนครั้งที่หกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรู้จักตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับความกลัว (Convey, 1993) สำหรับประสบการณ์ภายหลังการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายจะส่งผลต่อความแข็งแรงและการทรงตัว ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มภาวะพึ่งพา (Increasing dependence) และเกิดความกลัวการหกล้ม (Developing a fear of falling) ตามมา (Schmid and Rittman, 2009) นอกจากนี้ในกลุ่ม

ผู้สูงอายุชาวฮ่องกงที่เคยหกล้มจะมองว่าการหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่สามารถคาดเดาได้ ก่อให้เกิดความกลัว (Fear) ในเรื่องของกลัวหกล้มซ้ำ กลัวว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลัวว่าหกล้มแล้วจะลุกขึ้นเองไม่ได้ กลัวการต้องนอนโรงพยาบาล กลัวขาดอิสระภาพ และกลัวตาย ซึ่งจะนำไปสู่ความต้องการการดูแลจากสมาชิกของครอบครัวในที่สุด (Kong et al., 2002)

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ายังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องของความกลัวการหกล้มจากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม การศึกษาที่พบส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งบอกให้ทราบถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม (Jitapunkul et al., 1998; เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ, 2543; ลัดดา เทียมวงศ์, 2544; วิภาวี กิจกำแหง, 2549; นงนุช วรโรตอง, 2551) ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (ศิริพร พรพุทธษา, 2542) มีเพียง 2 การศึกษาเท่านั้นที่นำความกลัวการหกล้มมาเป็นปัจจัยตัวหนึ่งในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความกลัวการหกล้มเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวลดลง ประสิทธิภาพทางกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงอันเป็นสาเหตุให้การทรงตัวลดลง และเกิดการหกล้มได้ (แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์ และคณะ, 2548) และ Apikomkon (2003) ทำการศึกษาอุบัติการณ์ของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน พบว่าร้อยละ 50 มีความกลัวการหกล้ม โดยที่ประสบการณ์เคยหกล้มจะมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าความกลัวการหกล้มเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดตามมาจากการหกล้ม ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์กลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มอันจะนำมาซึ่งความรู้ที่ลึกซึ้งจากข้อค้นพบใหม่ๆ ที่ได้จากประสบการณ์ตรงจากมุมมองของผู้สูงอายุ โดยผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตในสังคมได้ รวมทั้งเป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มในอนาคตได้อย่างเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

## คำถามในการวิจัย

ประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้ม

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม และได้รับการประเมินว่าผลของการหกล้มทำให้เกิดความกลัวการหกล้มตามมา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์ (Criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
- 2) เคยมีประวัติหกล้มและได้รับการประเมินว่ามีความกลัวการหกล้มโดยประเมิน

จาก Falls Efficacy Scale as a Measure of Fear of Falling ของ Tinetti, Richman and Powell (1990) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้วัดระดับความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรม 10 อย่างโดยไม่มีกรหกล้ม (เช่น อาบน้ำ เอื้อมหยิบของในตู้ติดผนัง/ชั้นวางของ เดินรอบบ้าน เตรียมอาหารง่าย ๆ) ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนนโดยที่ 1 = มีความมั่นใจเต็มที่ 10 = ไม่มี ความมั่นใจ หากพบว่า มีคะแนนรวมมากกว่า 70 คะแนน ถือว่าผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้ม (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

- 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์กลัวการหกล้มได้

- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัยซึ่งในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการบันทึกเทปเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการศึกษาในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้วิธีการติดต่อประสานงานการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านศูนย์บริการสาธารณสุข 35 สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับปฐมภูมิสนองตอบนโยบายการให้บริการสุขภาพแบบเชิงรุก มีหน้าที่หลัก 4 ด้าน คือ ให้บริการตรวจรักษาโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary health care) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย (Health promotion) การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ส่วนพื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 35 ได้แก่ แขวงคลองจั่น และแขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ จำนวนพื้นที่ในความรับผิดชอบ 28.523 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็น 27 ชุมชน ซึ่งลักษณะชุมชนเป็นชุมชนในเขตเมือง สภาพที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้าน

จัดสรร แพลตการเคหะและบ้านของตนเอง ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมิได้มีจุดมุ่งหมายในการอ้างอิงข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่ใช้อ้างอิงในกรณีที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เท่านั้น

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรงและมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจโลกในชีวิตจริงของผู้ตอบ พร้อมกันนั้นก็มุ่งทำความเข้าใจความสัมพันธ์ที่ผู้ตอบมีต่อสิ่งแวดล้อมในโลกของเขา (ชาย โพธิสิตา, 2552) ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมุ่งทำความเข้าใจถึงการรับรู้ถึงเหตุการณ์ ความรู้สึก ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนการดำเนินชีวิต และการเผชิญปัญหาภายหลังการหกล้มของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ มาใช้ในการควบคุมการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งจากงานที่ทำการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการหกล้ม แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวการหกล้ม บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อปัญหาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพและทฤษฎีเชิงปรากฏการณ์วิทยา มาเป็นแนวทางในการวางแผนการวิจัย เพื่อให้สามารถรับรู้และเข้าใจถึงข้อเท็จจริงในปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาอย่างลึกซึ้ง และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์กลัวการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างถ่องแท้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เคยมีประวัติหกล้มและได้รับการประเมินว่ามีความกลัวการหกล้ม

**ความกลัวการหกล้ม** หมายถึง ประสบการณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้มอันส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการลุกยืนหรือเดินโดยไม่เกิดการหกล้ม หรือเกิดความรู้สึกหวาดกลัวว่าจะหกล้มอีกโดยประเมินได้จาก Falls Efficacy Scale as a Measure of Fear of Falling ของ Tinetti, Richman and Powell (1990) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ว่ากลัวการหกล้มจะมีคะแนนมากกว่า 70 คะแนน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ถึงประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างลึกซึ้ง
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลหรือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มได้อย่างถูกต้องครอบคลุม