

แบบฟอร์มนำเสนอผลงานวิจัย
งานวิชาการเขตสุขภาพที่ 11 ประจำปี 2568

☒ ประเภท Clinic

☐ ประเภท Non - Clinic

1. บทคัดย่อ

ความเสี่ยงต่อการหกล้มวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาระดับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ต.ตลาดเหนือ อ.เมือง จ.ภูเก็ต เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชน 60 ปีขึ้นไป 213 คนโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างเครื่องมือวิจัยได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลข้อความคำถามระดับความกลัวการหกล้มแบบสอบถามภาวะกลัวการหกล้มฉบับสั้นภาษาไทยและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.8) อายุเฉลี่ย 71.16 ปี (SD=7.16) ส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 84) มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการหกล้มค่อนข้างสูงคะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากความกลัวการหกล้มอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r=-0.209$, $p=0.002$) ซึ่งผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($r=-0.216$, $p=0.001$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($r=-0.180$, $p=0.008$) และด้านจิตใจ ($r=-0.152$, $p=0.026$)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุรายบุคคลที่ลดความเสี่ยงทั้งด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสังคม ด้วยการส่งเสริมความมั่นใจในการเคลื่อนไหวและลดความกลัวการหกล้ม

2. ชื่อเรื่อง ความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลตลาดเหนืออำเภอเมืองจังหวัดภูเก็ต

3. ชื่อเจ้าของผลงาน / หรือคณะวิจัย / พร้อมชื่อหน่วยงาน นางปรีชาภรณ์ สุตตะเมือง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน: นางปรีชาภรณ์ สุตตะเมือง

สถานที่ติดต่อกลับ: หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สาขาหยี่เต็ง เลขที่ 101/4ถ.บางกอก ต.ตลาดเหนือ อ.เมือง จ.ภูเก็ต

เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 091-8268906

E-mail: preechaporn067@gmail.com

4. ระยะเวลาของโครงการวิจัย 9 เดือน งบประมาณรวม 3,000 บาท

5. บทนำหรือความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูงอายุราว 1,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 โดยในภูมิภาคอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11 ของประชากรชาติ สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยในปี พ.ศ. 2566 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด^[2] ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป^[3] มีการแบ่งเกณฑ์ตามช่วงอายุ คือ ผู้สูงอายุ (elderly) คือ อายุระหว่าง 60 ปี– 69 ปี คนชรา (old) คือ อายุระหว่าง 70 – 79 ปี คนชรามาก (very old) คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ลักษณะเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต่างจากวัยอื่นๆ คือมีภาวะถดถอยของร่างกายเกิดภาวะเปราะบาง โดยใช้คำย่อว่า“RAMPS”ได้แก่ reduced body reserve: พลังสำรองของร่างกายลดลง atypical presentation: เปลี่ยนรูปแบบของอาการแสดงของโรค multiple pathology: มีโรคหลายอย่าง poly-pharmacy: ใช้อยาหลายชนิด social adversity: มีความหลากหลายทางสังคม ภาวะเปราะบางไม่ใช่โรค แต่เป็นภาวะหนึ่งของร่างกายซึ่งอยู่ระหว่างกลางของความสามารถในการทำงานได้ กับภาวะไร้ความสามารถ และอยู่ระหว่างความมีสุขภาพดีกับความเป็นโรค นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ที่มีภาวะเปราะบาง ความสามารถทางกายภาพของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายลดลง เพิ่มความรุนแรงของความเจ็บป่วย บกพร่องทางความคิด การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง ทั้งการเดินและการทรงตัวจนอาจเกิดการพลัดตกหกล้ม และเกิดภาวะพึ่งพาในที่สุด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุเป็นภาวะเปราะบางที่เกิดจากการเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า กลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndrome) ซึ่งประกอบด้วย Geriatric Giants - atypical presentation instability (fall): ภาวะหกล้ม Immobility: สูญเสียความสามารถในการเดิน incontinence: กลั้นปัสสาวะไม่ได้ intellectual impairment: สติปัญญาบกพร่อง inanition: อ่อนเพลียจากการขาดสารอาหาร iatrogenesis: ภาวะไม่พึงประสงค์จากยาหรือการรักษาของแพทย์^[12] ภาวะสูงอายุนั้นจะมาพร้อมกับความเปราะบางทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ผู้สูงวัยจึงต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นในหลายด้าน การที่ครอบครัว คนรอบข้าง สังคม รวมไปถึงหน่วยงานภาครัฐต้องเข้ามาดูแลผู้สูงวัยซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลา เงินทอง และทรัพยากรต่าง ๆ มากตามจำนวนผู้สูงวัย เมื่อพบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งย่อมส่งผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เหลือ ซึ่งมีผลต่อสภาวะสุขภาพทางกาย ส่งผลต่อจิตใจให้เกิดความกลัว วิถีกังวลต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลกระทบให้คุณภาพชีวิตที่ด้อยลงไปการหกล้มในวัยอื่นอาจดูเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ แต่การหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นอาการหนึ่งในกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndrome) ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาจเสียชีวิตในเวลาต่อมา

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มหกล้มร้อยละ 28-35 ต่อปี และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32-42 ต่อปี เมื่อก้าวเข้าสู่อายุ 70 ปีขึ้นไป การมีอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้มีอุบัติการณ์การหกล้มเพิ่มขึ้น^[25] ผลกระทบของการหกล้มนอกจากจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย เกิดภาวะกระดูกหักแล้วยังก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรืออันตรายต่อชีวิตได้ การหกล้มและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการหกล้มมีผลต่อทั้งปัญหาสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ มีความวิตกกังวล เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมต่างๆ และปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เมื่อผู้สูงอายุหกล้มเกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวม

เช่น ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การสูญเสียเวลาในการทำงานของญาติ ความต้องการการดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรักษาภาวะกระดูกหักหลังจากหกล้ม ในประเทศสหรัฐอเมริกาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบของภาวะหกล้มต่อสังคมอย่างมาก ทำให้มีการเสนอให้รัฐสภาอเมริกันออกกฎหมายชื่อ “Keeping Seniors Safe from Falls Act of 2007” เพื่อกำหนดให้ทุกรัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสนใจในการวิจัยและมาตรการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ^[13] การหกล้มในผู้สูงอายุ มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอก ปัจจัยเสี่ยงภายใน ได้แก่ อายุ สภาพผดถอยของร่างกาย ประวัติเคยหกล้มมาก่อน ความกลัวในการหกล้ม การรับรู้ในการความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ ของใช้ต่างๆจากการสรุปผลการประเมินความรอบรู้การป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุรายปีของกรมควบคุมโรค พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปี ร้อยละ 12.60 หรือ 339 คน ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 60.18 บาดเจ็บจนต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ร้อยละ 20.10 และ ได้รับบาดเจ็บกระดูกหัก ร้อยละ 9.80 ผู้ที่เคยหกล้มมีความกังวลกลัวหกล้ม ไม่กล้าทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ หรือไม่ออกไปร่วมกิจกรรมสังคมนอกบ้าน ร้อยละ 34.81^[2] โดยสาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามวัย สภาวะด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ หรือการเจ็บป่วยต่างๆ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยและการได้รับยา

ความกลัวการหกล้ม เป็นหนึ่งในปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ และอาจมีความแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ด้วยภาวะถดถอยของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย ประสบการณ์ของการหกล้มที่ผ่านมา หรือจากประสบการณ์การที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลสูงในการทำกิจกรรมต่างๆ มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการหกล้มที่พบว่า ความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของตนเอง ตลอดจนการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ บางรายที่มีความกลัวการหกล้มมากเกินไปจะทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคม หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมีภาวะซึมเศร้า^[7] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มมากที่สุด คือความวิตกกังวลความชุกของความกลัวหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 76.1กลัวการหกล้มและผู้สูงอายุร้อยละ 58.5จำกัดการทำกิจกรรมนอกบ้านเนื่องจากความกลัวการหกล้ม^[14] ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้มร้อยละ 82.9 โดยมีความกลัวในระดับมากร้อยละ 85.3 ความกลัวการหกล้มก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกายจิตสังคมและคุณภาพชีวิต^[11]

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่าของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐานและการตระหนักของแต่ละบุคคล^[26] จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถอธิบายการดำรงชีวิตของบุคคลทั้งนี้ทุกคนควรมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความพึงพอใจมีความสุขทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม^[4] องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าหนึ่งในหลักการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพที่ดีของประชากรโลกคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยองค์การอนามัยโลกได้จัดทำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อที่เป็นมาตรฐานสากลโดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยการวัดคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพทางกายด้านจิตใจด้านความสัมพันธ์กับสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งกรมสุขภาพจิตได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อแปลและปรับปรุง

มาใช้เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย^[16] สามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโดยโชเน่และคณะ^[24] รวบรวมบทความวิจัย 30 เรื่องจาก 16 ประเทศที่ศึกษาในผู้สูงอายุประมาณ 30,000 คน ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตโดยที่อาจมีหรือไม่มีประวัติการหกล้มมาก่อนก็ได้สำหรับประเทศไทยพบการศึกษาคุณภาพชีวิตและความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทจังหวัดนครนายกโดยกรวรรณยอดใหม่และคณะ^[28] พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญคือการอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีความปลอดภัยสูง (OR=1.936, 95%CI=1.135, 3.301, p=0.015) และความกลัวการใช้รถโดยสารสาธารณะต่ำ (OR=6.463, 95%CI=2.695, 5.498, p<0.001) ทั้งนี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ (OR=1.264, 95%CI=0.695, 2.299, p=0.442) นอกจากนี้มีการศึกษาที่ใกล้เคียงอีกหนึ่งเรื่องคือการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อความตระหนักเรื่องการหกล้ม (fall awareness) การหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ที่อาศัยในพื้นที่ชนบททางภาคเหนือของประเทศไทย^[22] พบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับความตระหนักเรื่องการหกล้ม (p<0.05) และความตระหนักเรื่องการหกล้มมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001)

สำหรับบริบทของพื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้ซึ่งจัดเป็นชุมชนเขตเมือง (urban) จังหวัดภูเก็ตจากข้อมูลสถิติการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สาขาหทัยเต่ง พบว่ามีผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและได้รับการส่งต่อมาดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 เป็นจำนวน 5, 11 และ 13 คน ตามลำดับ โดยมีความรุนแรงของการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพแตกต่างกันไปตามสภาวะร่างกาย การรับรู้ ประสบการณ์ที่เคยหกล้ม ซึ่งจากการเยี่ยมบ้านและสอบถามการบาดเจ็บของผู้วิจัย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เคยหกล้มกลัวการหกล้มซ้ำจนทำให้ลดการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน กลัวการเริ่มลุกเดินอีกครั้ง ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งในประเทศไทยการศึกษาเรื่องความกลัวการหกล้มกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมายังมีการศึกษาน้อย และมีบริบท (ลักษณะชุมชน) ที่แตกต่างจากการศึกษาคั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษาในชุมชนเขตเมือง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตเมือง ของจังหวัดภูเก็ต เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตเมือง และที่อาจมีความกลัวการหกล้ม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

6. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลตลาดเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลตลาดเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

7. วิธีการดำเนินการวิจัยหรือระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยคั้งนี้เป็นแบบการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตและผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

G*Power ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงหรือชายที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า ที่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลตลาดเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ตคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษารู้สึกตัวดี สามารถได้ยิน สื่อสารภาษาไทย สนทนาโต้ตอบได้เข้าใจการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ ปกติ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบ Mini-Cog โดยจะต้องได้คะแนน > 3

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติความสัมพันธ์ของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation)

8. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 คน เกินครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) โดยมีอายุเฉลี่ย 71.16 ปี (SD=7.16) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.6) ส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 31) โดยเป็นรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.1 สามในสี่มีปัญหาโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.2) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.9) รองลงมา คือ ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 40.4) เบาหวาน (ร้อยละ 26.8) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 6.6) และไตเสื่อมสภาพ/ไตวาย (ร้อยละ 5.6) ตามลำดับ จำนวนยาที่ใช้ประจำเฉลี่ย 1.96 ชนิด (SD=1.52) โดยร้อยละ 67.14 มียาที่ใช้ประจำ 1-3 ชนิดและร้อยละ 12.68 มียาที่ใช้ประจำตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพียงร้อยละ 10.8 ที่ใช้ยานอนหลับเมื่อมีปัญหาอนอนไม่หลับส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 86.4) ส่วนใหญ่ใช้แว่นสายตาช่วยการมองเห็น (ร้อยละ 37.6) มีเพียงหนึ่งในห้าที่มีประวัติการหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 18.3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยกับบุตรหลาน (ร้อยละ 71.8) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน (ร้อยละ 74.2) มีเพียงหนึ่งในสี่ไม่มีผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 25.8)

ระดับความกลัวการหกล้มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 84) ระดับคะแนนความกลัวการหกล้มอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.11 (SD=3.34) คะแนน และมีคะแนนผลกระทบจากความกลัวการหกล้มที่ประเมินด้วยแบบสอบถามภาวะกลัวการหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.78 (SD=3.51) คะแนน

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยอยู่ในระดับปานกลาง (M= 92.37, SD =9.38) เมื่อการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 26.25 คะแนน (SD 3.49) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 24.15 (SD 2.83) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 11.66 คะแนน (SD 1.79) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม 30.29 คะแนน (SD 3.41)

ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r=-0.209$, $p=0.002$) และมีผลต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายสูงที่สุด ($r=-0.216$, $p=0.001$) รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($r=-0.180$, $p=0.008$) และด้านจิตใจ ($r=-0.152$, $p=0.026$) ตามลำดับ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

โดยสรุป ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.8) มีอายุเฉลี่ย 71.16 ปี (SD=7.16) ส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 84) มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการหกล้มค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากความกลัวการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r=-0.209$, $p=0.002$) ซึ่งผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($r=-0.216$, $p=0.001$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($r=-0.180$, $p=0.008$) และด้านจิตใจ ($r=-0.152$, $p=0.026$) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($r=-0.089$, $p=0.198$)

9. การอภิปรายผลหรือการวิจารณ์ผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาระดับความกลัวการหกล้มและความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลลาดเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า

ระดับความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 84 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้มโดยมีคะแนนเฉลี่ยของความกลัวการหกล้มค่อนข้างสูง เท่ากับ 6.11 (SD 3.34) และมีคะแนนความกลัวผลกระทบของการหกล้มอยู่ในระดับกลาง ค่อนข้างสูงเล็กน้อย ($M=17.78$:rang 6-24) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา พงษ์พันธ์งามและอัมภิกา นาไวย(2563)^[14] ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนเมือง จังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 76.10 รายงานว่าตนกลัวการหกล้ม โดยมีคะแนนความกลัวการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 4.87, SD = 2.62$) และมีคะแนนความกลัวผลกระทบของการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 17.08$, $SD = 4.14$) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและจากการสอบถามผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้าน อาจเนื่องจากว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมืองกลัวการหกล้มแต่เชื่อว่าการแพทย์สมัยนี้มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้การรักษาดีกว่าสมัยก่อน อีกทั้งที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 92.37, SD =9.38$) ทั้งโดยรวมด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554)^[8] ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X}= 93.76$) ส่วนด้านร่างกาย ด้านสภาพแวดล้อม และด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ($\bar{X}= 27.51, 25.06$ และ 21.15) ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}= 20.04$) ยังมีงานวิจัยของ ชุตติเดช เจียนดอน และคณะ (2554)^[6] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา (2554) พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ร้อยละ 50.4 และพอใจด้านจิตใจ ร้อยละ 52.7 การศึกษาที่ใกล้เคียงอีกหนึ่งเรื่อง คือ การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี^[19] พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรีโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง($\mu =3.176$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560)^[5] พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคมด้านสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เนื่องจากแบบวัดคุณภาพชีวิต มีการประเมินทั้งภาวะวิสัยและอัตวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านซึ่งสามารถนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่นๆเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r=-0.209$,

p=0.002) ซึ่งวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่สูงที่สุด ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับบทความวิจัยของวະນิดา น้อยมนตรี (2561)^[11]พบว่า ร้อยละ 85.3 ความกลัวการหกล้มก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพจิต สังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาที่ใกล้เคียงอีกหนึ่งเรื่อง คือ การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อความตระหนักเรื่องการหกล้ม (fall awareness) การหกล้มและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ที่อาศัยในพื้นที่ชนบททางภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งพบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับความตระหนักเรื่องการหกล้ม ($p<0.05$) และความตระหนักเรื่องการหกล้มมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$)^[22] การศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ โดยโซเนและคณะ^[24] ที่ศึกษาในผู้สูงอายุประมาณ 30,000 คนจาก 16 ประเทศ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มและคุณภาพชีวิต โดยที่อาจมีหรือไม่มีประวัติการหกล้มมาก่อนก็ได้ ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่า ความกลัวการหกล้มสัมพันธ์กับตัวแปรตามของคุณภาพชีวิตด้านความสามารถทางกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และความปวด การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการลดความกลัวการหกล้มจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้

โดยสรุป ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง(ร้อยละ 56.8)มีอายุเฉลี่ย 71.16 ปี ($SD=7.16$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 84) ระดับคะแนนความกลัวการหกล้มอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.11($SD=3.34$)คะแนน และมีคะแนนผลกระทบจากความกลัวการหกล้มที่ประเมินด้วยแบบสอบถามภาวะกลัวการหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.78($SD=3.51$)คะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=92.37, SD=9.38$) เมื่อการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 26.25 คะแนน ($SD=3.49$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 24.15 ($SD=2.83$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 11.66 คะแนน ($SD=1.79$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม 30.29 คะแนน ($SD=3.41$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r=-0.209, p=0.002$) ซึ่งผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($r=-0.216, p=0.001$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($r=-0.180, p=0.008$) และด้านจิตใจ ($r=-0.152, p=0.026$) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($r=-0.089, p=0.198$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุรายบุคคลที่ลดความเสี่ยงทั้งด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสังคม ด้วยการส่งเสริมความมั่นใจในการเคลื่อนไหวและลดความกลัวการหกล้ม

10. ข้อเสนอแนะ

1. ในการทำวิจัยในชุมชนควรมีการประสานผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายและมากขึ้น
2. ข้อมูลจากการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม Mini Cog ถือเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่จะได้รับการวางแผน การดูแล รักษาต่อเนื่อง โดยหากพบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทางผู้วิจัยได้ประสานส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
3. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มและความกลัวการหกล้มนำไปออกแบบโปรแกรมป้องกันการหกล้ม ลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ

4. สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้วางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล และสามารถนำมาปรับสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุได้ เพื่อความปลอดภัยในการดำรงชีวิตและเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

5. ควรขยายผลการวิจัยไปยังชุมชนเขตเมืองหรือเขตชนบทอื่นเพื่อเปรียบเทียบและพัฒนาแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

6. ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองหรือโครงการนำร่องเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมลดความถี่การหกล้ม วัตถุประสงค์ด้านการเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว

11. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วีระศักดิ์ หล่อทองคำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, แพทย์หญิงปิยนดา สกุลพิพัฒน์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ, พว.สุพัตรา ธรรมธัญฐาน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ทีมงานคุณภาพทางการพยาบาล และทีมงานหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สาขาหัตถ์เต่งทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนข้อมูล แนวคิด ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่างๆ ตลอดการทําวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร พว.สุพรรณพรณ กิจบรรยงเลิศ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆตลอดการทําวิจัย

ขอขอบพระคุณ ดร.สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำในการใช้เครื่องมือและขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความช่วยเหลือในการลงพื้นที่ตลอดการทําวิจัย

12. การอ้างอิง (แบบ Vancouver)

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20ปี ประจำปี พ.ศ.2561 – 2580. 2561 [cited 2024 Jan 14]. Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf
2. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. กองป้องกันการบาดเจ็บ: รายงานสรุปผลการประเมินความรอบรู้ การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ2566. 2566 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=37140&deptcode>
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2553.
4. กู้เกียรติ ก้อนแก้ว, ภาณุมาศ ทองเหลียม, ศิริยากร ทรัพย์ประเสริฐ. ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2562;28(3):394-401.
5. เจษฎา นกน้อย, วรรณภรณ์ บริพันธ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.2560;9(3):94-105.
6. ชุตติเดช เจริญดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา, นพพร ไหวธีระกุล. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอลำน้ำเคียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์.2554;41(3):229-39.

7. ธันยวดี โกวศัลย์ดิลก, พรรณงาม วรรณพฤกษ์, พิสมัย เจริญวัย, พัทธรา กะทุ่งกาง. ความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ: การพยาบาลโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9:วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;17(3):1050-61.
8. ชาริน สุขอนันต์, สุภาวีย์ จาริยะศิลป์, ทัศนันท์ ทูมมานนท์, ปิยรัตน์ จิตรภักดี. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2554;41(3):240-9.
9. พิษณุ กุศลารักษ์, ดาวชมพู นาคะวิโร. การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ Mini-Cog ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชาวไทย. 2555 [cited 2024 Jan 14]. Available from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/79796>.
10. มะมัสซูกิ สามะแอะ. ความเครียดและการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดนราธิวาส = Stress and coping with stress of health workers at Health Centers in Narathiwat Province [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551 [cited 2024 Jan 14]. Available from: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:112156>
11. วะนิดา น้อยมนตรี. ความกลัวการหกล้ม: กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและบทบาทของพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;26(3):92-101.
12. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome). พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: บริษัท ออแกนิส จำกัด; 2562.
13. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: บริษัท สันทนาการพิมพ์ จำกัด; 2562. Available from: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_9.pdf
14. สุทธิดา พงษ์พันธุ์งาม, อัมมิชา นาไว. การหกล้ม ความกลัวการหกล้มและการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี: วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(1):22-38.
15. สุทธิดา พงษ์พันธุ์งาม, เฮเลน ดับเบิลยู แลซ, แสงเดือน พรหมแก้วงาม, สุทธิลักษณ์ จันทะวัง. การประเมินภาวะกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยใช้เครื่องมือวัดใหม่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี. 2562;11(2):229-44.
16. สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล, มณีรัตน์ วงศ์สุภาพ, พวงเพชร เกณฑ์การ, ทิพย์วิภา สุวรรณรัฐ, ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิตร. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545. 2545 [cited 2024 Jan 13]. Available from: <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>.
17. อรพรรณ คูหา, นัตตา คำนิยม, นิตกุล ทองน่วม, จารุณี วิทยาจักร, ดาวชมพู นาคะวิโร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(4):26-34.
18. อรพรรณ แผนคง, ลินจง โปธิบาล. แนวคิดมุมมองด้านบวก : การประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. Nursing Journal CMU. 2562;45(1):159-70.

19. อุษา จุฑะสุวรรณศิริ. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี: งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยราชภัฏธนบุรี รัชใช้สังคม.2565;8(2):111-25.
20. Akosile CO, Anukam GO, Johnson OE, Fabunmi AA, Okoye EC, Iheukwumere N, Akinwola MO. Fear of falling and quality of life of apparently-healthy elderly individuals from a Nigerian population. J Cross-Cult Gerontol. 2014;29:201-9.
21. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149-60.
22. Kantow S, Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Tonchoy P, Auttama N, Bootsikeaw S, Choowanthanapakorn M. Risk factors associated with fall awareness, falls, and quality of life among ethnic minority older adults in upper northern Thailand. ClinInterv Aging. 2021;16:1777-88.
23. Phongphanngam S. Fear of falling and disability among Thai community-dwelling older adults [Unpublished Dissertation]. St. Louis: Saint Louis University School of Nursing; 2015.
24. Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiberger E. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls. ClinInterv Aging. 2019;701-19.
25. World Health Organization. Ageing, & Life Course Unit. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2024 Jan 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>
26. World Health Organization (WHO). Measuring Quality of Life. 2012 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.who.int/tools/whogql>
27. World Health Organization (WHO). Programme on mental health: WHOQOL user manual (Revised 2012). Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization; 1998.
28. Yodmai K, Phummarak S, Sirisuth JC, Kumar R, Somrongthong R. Quality of life and fear of falling among an aging population in semi-rural, Thailand. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2015;27(4):771-4.