

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหกล้มเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุไทย จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551 พบว่า สาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บ คือ การพลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 40.4 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) การหกล้มเป็นปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่หกล้มจะได้รับบาดเจ็บรุนแรง เช่น กระดูกหัก ข้อเคลื่อน หรือบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แม้ว่าในรายที่ได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรง การหกล้มที่เกิดขึ้นก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย กลัวว่าจะเกิดการหกล้มซ้ำอีก (Piphatvanitcha, Kespichayawattana, Aungsuroch, & Magilvy, 2007) ในประเทศโคลัมเบีย พบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนกลัวการหกล้ม ร้อยละ 83.3 (Curcio, Gomez, & Reyes-Ortiz, 2009) ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มจะก้าวเท้าช้าและสั้นลง ทำให้ความมั่นคงของศีรษะต่ำลงเกิดการหกล้มได้ง่ายขึ้น (Menz, Lord, & Fitzpatrick, 2007) ความแข็งแรงและความไวในการตอบสนองของกล้ามเนื้อขาของผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม (แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกสิกรรม และสุจิตรา บุญหยง, 2548) ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มจึงมีโอกาสเกิดการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้มถึง 3 เท่า (เปรมกมล ขวนขวาย, 2550)

ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มประมาณร้อยละ 50-83 พยายามหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการปฏิบัติกิจกรรม (Deshpande et al., 2008; Gillespie & Friedman, 2007; Hellstrom, Vahlberg, Urell, & Emtner, 2009) ด้วยหวังว่าจะช่วยป้องกันการหกล้มแต่กลับส่งผลเสียในระยะยาว กล่าวคือ ทำให้การทำงานของหัวใจและปอดลดลง สูญเสียมวลกระดูกทำให้กระดูกเปราะหักง่าย กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวลดลง การเผาผลาญอาหารผิดปกติ การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองลดลง เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ปวดอักเสบ แผลกดทับ ท้องผูก ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และข้อติด เป็นต้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ การฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุต้องใช้เวลามากกว่าวัยอื่น ๆ อัตราการพึ่งพาของผู้สูงอายุจึงเพิ่มสูงขึ้น สมาชิกในครอบครัวต้องคอยเฝ้าดูแล ไม่สามารถไปทำงานประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์มาช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้มีราคาสูง ทำให้

สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากยิ่งขึ้น หรืออาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ตามมาได้ เช่น แผลที่เกิดจากการเสียดสี หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ความเสื่อมตามวัยและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่ หรือบุคคลอันเป็นที่รักของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้ง่าย หากผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้มร่วมด้วย จะทำให้ความเลื่องหรือความรุนแรงของปัญหาด้านจิตใจนี้เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มยังพยายามจำกัดวิถีการดำเนินชีวิต และกิจกรรมทางสังคมของตนเองลง เพราะกลัวว่าจะต้องไปพบกับสิ่งแวดล้อมหรือฝูงชนที่อาจทำให้เกิดการหกล้ม (Cumming, Salkeld, Thomas, & Szonyi, 2000) ความรู้ที่ถูกต้องมีคุณค่าในตนเอง ก็ยิ่งต่ำลงและเกิดปัญหาซึมเศร้าตามมา มีการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม (Gillespie & Friedman, 2007; Hellstrom et al., 2009)

ความกลัวการหกล้มเป็นเสมือนตัวบั่นทอนความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุ เมื่อติดตามกลุ่มผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มไปเป็นเวลา 1 ปี พบว่า ระดับของความกลัวการหกล้มนี้เพิ่มสูงขึ้น และร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เกิดการหกล้มขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง (Murphy, Dubin, & Gill, 2003) นอกจากนี้การทบทวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) โดย Scheffer, Schuurmans, Dijk, Hooft, and Rooij (2008) พบว่า ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มมากกว่าร้อยละ 50 ไม่เคยมีประวัติการหกล้มมาก่อน ดังนั้นนอกจากประสบการณ์การหกล้มแล้วอาจมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้ม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคกลัวมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า (สมภพ เรืองตระกูล, 2549) สังคมโดยทั่วไปมีการกำหนดบทบาทของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน โดยเพศชายถูกคาดหวังถึงความกล้าหาญ เข้มแข็ง ไม่แสดงความอ่อนแอออกมาให้เห็น โดยง่าย ตรงกันข้ามกับเพศหญิงที่มีความอ่อนแออบบาง สามารถแสดงออกถึงความกลัวและอารมณ์ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างอิสระมากกว่าเพศชาย (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2553) นอกจากนี้เพศหญิงมีปริมาณเนื้อกระดูกสะสมน้อยกว่าเพศชาย และมีการสลายแคลเซียมออกจากกระดูกในอัตราที่เร็วกว่าเพศชาย เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ความแข็งแรงของร่างกายและโครงกระดูกของผู้สูงอายุเพศหญิงต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุเพศหญิงจึงกลัวการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย การศึกษาในช่วง 10 ปีย้อนหลัง พบมี 8 การศึกษาที่ทำการศึกษาค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของประเทศอิตาลี อินเดีย แคนาดา สหรัฐอเมริกา และเนเธอร์แลนด์ (Deshpande et al., 2008; Filiatrault, Desrosiers, & Trottier, 2009; Fletcher & Hirdes, 2004; Friedman, Munoz, West, Rubin, & Fried, 2002; Kempen, Haastregt, Mckee, Delbaere, & Zijlstra, 2009; Lach, 2005;

Murphy, Williams, & Gill, 2002; Zijlstra et al., 2007) ซึ่งทั้งหมดสรุปตรงกันว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง กลัวการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย แต่ทั้งนี้ความแตกต่างทางด้านสังคมวัฒนธรรม อาจทำให้ เพศและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุไทยมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่แตกต่างกับการศึกษาของ ต่างประเทศก็เป็นได้

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีระยะเวลาพักรักษาและระยะเวลาดำเนินโรคที่ยาวนาน รักษาไม่หาย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงมีระดับของความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงตาม ความรุนแรงและระยะของการดำเนินโรค (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นจำนวนมาก จะยิ่งส่งผลให้ร่างกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงมากยิ่งขึ้น และด้วยระยะเวลาที่ยาวนานร่วมกับความสามารถที่ลดลงนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทาง ด้านจิตใจตามมา คือ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าหรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองลดลง เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุเหล่านี้จะเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติ ได้อย่างปลอดภัยไม่เกิดการหกล้ม มีการศึกษาที่พบว่า จำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ชุมชนมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Kempen et al., 2009; Murphy et al., 2002) แต่ยังไม่พบ การศึกษาที่สรุปไว้ว่า จำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่สัมพันธ์กับความกลัว การหกล้ม (Mann, Birks, Hall, Torgerson, & Watt, 2006; Murphy et al., 2003) ความสัมพันธ์ ระหว่างจำนวนโรคเรื้อรังกับความกลัวการหกล้มจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ

ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มส่วนใหญ่จะเกิดความกลัวการหกล้ม ทั้งนี้เพราะความกลัวในเรื่องใด มักสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ไม่ดีในเรื่องนั้น ๆ (รัตน สายพานิชย์ และสุวรรณี พุทธิศรี, 2548) มีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่พบว่า ประสบการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับ ความกลัวการหกล้ม (Curcio et al., 2009; Deshpande et al., 2008; Filiatrault et al., 2009; Fletcher & Hirdes, 2004; Kempen et al., 2009; Martin, Hart, Spector, Doyle, & Harari, 2005; Murphy et al., 2002; Murphy et al., 2003; Suzuki, Ohyama, Yamada, & Kanamori, 2002; Zijlstra et al., 2007) แต่การศึกษาของ Scheffer et al. (2008) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้มมาก่อน กลัวการหกล้ม ดังนั้น ประสบการณ์การหกล้มอาจไม่ใช่ปัจจัยของความกลัวการหกล้มก็เป็นได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีพฤติกรรมและการแสดงออก ได้แก่ ความรู้สึกเศร้า หดหู่ เหนง ว้าวุ่น ขาดความสุข วิตกกังวล สูญสิ้นความหวังในอนาคต ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม อ่อนล้า หดพลัง ความสามารถและประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (สายฝน เอกวารากร, 2553) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจึงกลัวการหกล้ม ไม่กล้าปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน มีการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนมีความสัมพันธ์กับ ความกลัวการหกล้ม (Kempen et al., 2009; Lach, 2005; Murphy et al., 2003) และการศึกษาของ

Deshpande et al. (2008) และ Murphy et al. (2002) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเนื่องจากกลัวการหกล้ม

การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันนั้นจำเป็นต้องอาศัยความสามารถทางด้านการร่างกายในการยืน เดิน หรือทรงตัว เพื่อกระทำการกิจกรรมตามความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการทรงตัวที่ลดต่ำลงตามทฤษฎีความเสื่อม ทำให้เกิดอาการสั่น เซ เมื่อเคลื่อนไหวร่างกายจำเป็นต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการควบคุมร่างกายไม่ให้เกิดการหกล้ม เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุจึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ กลัวการหกล้ม มีการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินกลัวการหกล้ม (Kressig et al., 2001; Lach, 2005) ความสามารถของผู้สูงอายุในการลุกนั่งเก้าอี้ ขึ้นเท้าชิดกัน ขึ้นต่อส้นเท้า และยืนขาเดียว มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Deshpande et al., 2008) ลักษณะการก้าวเดินที่ผิดปกติของผู้สูงอายุ เช่น การเดินในลักษณะส่ายไปส่ายมา เดินตะกุกตะกัก และการเดินลากเท้า มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Fletcher & Hirdes, 2004; Murphy et al., 2003) ดังนั้น ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ คือ ความคิดเห็น ความรู้สึกต่อภาพรวมของสุขภาพร่างกายตนเอง การรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดี เป็นการมองตนเองในด้านลบ ทำให้เกิดความท้อแท้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีจึงไม่เชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จึงไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมและกลัวการหกล้ม มีการศึกษาจำนวนมากที่พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าจะตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดีกลัวการหกล้ม (Curcio et al., 2009; Kempen et al., 2009; Lach, 2005; Mann et al., 2006; Martin et al., 2005) โดยผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีกลัวการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพดีถึง 6 เท่า (Zijlstra et al., 2007) และพบว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีมีการจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้ม (Fletcher & Hirdes, 2004)

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่า สถิติของผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มมีค่อนข้างสูงและความกลัวการหกล้มนี้ทำให้เกิดผลเสียอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมของผู้สูงอายุ และยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเรื่องความกลัวการหกล้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุไทย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาประเด็นนี้ เพราะสถิติของผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มที่จะได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล หรือโปรแกรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและบริบทของสังคมไทย เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ลดภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ
เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน
จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ จำนวนโรคเรื้อรัง ประสิทธิภาพการหกล้ม
ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทรงตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการหกล้ม
ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศหญิง จำนวนโรคเรื้อรัง ประสิทธิภาพการหกล้ม และภาวะซึมเศร้ามี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี
2. ความสามารถในการทรงตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับ
ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้เกิดจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการศึกษาแนวคิด
ความกลัวการหกล้ม (Ptophobia) ของ Bhala, O'Donnell, and Thoppil (1982) และแนวคิดการรับรู้
ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการหกล้มขณะปฏิบัติกิจกรรม (Fall Efficacy Scale)
ของ Tinetti, Richman, and Powell (1990) โดย Bhala et al. (1982) กล่าวว่า ความกลัวเป็นอารมณ์
หนึ่งในการตอบสนองต่อสิ่งที่คิดว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามชีวิต และความกลัวการหกล้มเป็น
ปฏิกิริยาการกลัวต่อการยืนหรือการเดิน ซึ่งความกลัวการหกล้มนี้เป็นเพียงอารมณ์หนึ่งไม่ใช่
ภาวะโรคจิตแต่อย่างใด และสามารถปรับแก้หรือลดได้ด้วยวิธีกายภาพบำบัด ความกลัวการหกล้มนี้
สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการหกล้มและมักพบในวัยผู้สูงอายุ แต่ยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
ว่าสัมพันธ์กับเพศหรือไม่ ส่วน Tinetti et al. (1990) กล่าวว่า บุคคลที่กลัวการหกล้ม คือ บุคคลที่มี
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือไม่เชื่อในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยง
การหกล้มขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดดังกล่าวสรุปว่า เพศ จำนวนโรคเรื้อรัง ประสิทธิภาพ
การหกล้ม ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทรงตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ

ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังภาพที่ 1-1



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย เพศ จำนวนโรคเรื้อรัง ประสบการณ์การหกล้ม ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทรงตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความกลัวการหกล้ม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความกลัวการหกล้ม (Fear of Falling) หมายถึง การรับรู้ระดับของความมั่นใจของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างปลอดภัยโดยไม่หกล้ม ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่ ลัดดา เกียมวงศ์ (2554) แปลจากแบบประเมิน The Falls Efficacy Scale-international, FES-I (Prevention of Falls Network Europe [ProFaNE], 2006)

เพศ (Gender) หมายถึง สภาวะทางชีววิทยาของผู้สูงอายุที่ถูกกำหนดขึ้นโดยธรรมชาติ ให้แสดงลักษณะหญิงหรือลักษณะชายซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ แบ่งออกเป็น 2 เพศ คือ เพศชายและเพศหญิง

จำนวนโรคเรื้อรัง (Number of Chronic Diseases) หมายถึง จำนวนนับโรคของผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาดำเนินโรคหรือต้องติดตามจัดการกับอาการยาวนานมากกว่า 6 เดือน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น ประเมินได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติ

ประสบการณ์การหกล้ม (Fall Experiences) หมายถึง การเคยเกิดเหตุการณ์การสูญเสียการทรงตัวโดยไม่ได้ตั้งใจของผู้สูงอายุ ทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือร่างกายทั้งตัวของผู้สูงอายุสัมผัสกับพื้น ซึ่งไม่ได้เกิดจากแรงกระทำภายนอกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยไม่รวมการหกล้มอันเกิดจากการเป็นลมหรือการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติ ตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะผิดปกติทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยมีความรู้สึกเศร้า หดหู่ เหน็ดเหนื่อย ขาดความสุข วิตกกังวล และสูญเสียความหวังในอนาคต หดพลังอ่อนล้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale) ของ Yesavage et al. (1983) โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537)

ความสามารถในการทรงตัว (Gait & Balance Control) หมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของผู้สูงอายุในการรักษาสสมดุลร่างกายให้คงอยู่บนฐานที่รองรับร่างกาย ประเมินโดยการทดสอบการก้าวเดินของผู้สูงอายุ (Timed Up & Go Test, TUG) ที่ Piphatvanitcha (2006) ดัดแปลงมาจากการทดสอบการก้าวเดินของ Podsiadlo and Richardson (1991) และฉบับภาษาไทยที่แปลโดย สมนึก กุลสถิตพร (2549)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health Status Perception) หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในภาพรวมของตนเองในปัจจุบัน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของ Mossey and Shapiro (1982) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538)