

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ จำนวนโรคเรื้อรัง ประสบการณ์การหกล้ม ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทรงตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการหกล้ม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรีทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 180 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 74,749 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความกลัวการหกล้ม แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า และกรทดสอบความสามารถในการทรงตัว ซึ่งผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความกลัวการหกล้ม แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้าโดยนำเครื่องมือเหล่านี้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .94 .94 และ .89 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.7) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี (ร้อยละ 70) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 69.5) มีความสามารถในการทรงตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.7) มีโรคเรื้อรัง 1 โรค (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือ ไม่มีโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 22.2) โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 69.4) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 40.6) รองลงมาคือ รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 32.2) และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 64.4)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 72.2) โดยกลัวการหกล้มในระดับมาก ร้อยละ 53.3 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกลัวการหกล้มมาก คือ การเดินบนพื้นที่ลื่น

($\bar{X} = 2.54$, $SD = .95$) รองลงมาคือ การเดินขึ้น-ลงบนทางที่ลาดชัน ($\bar{X} = 2.39$, $SD = .98$) และการเดินบนพื้นไม่เรียบ ($\bar{X} = 2.28$, $SD = .91$) ตามลำดับ

3. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .362$) และความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย ($r_s = -.234$) กับความกลัวการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศหญิงและประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อย ($r_{pb} = .182$; $r_{pb} = .149$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย ($r_s = -.155$) กับความกลัวการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนจำนวนโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษา ได้ดังนี้

1. ระดับของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่กลัวการหกล้ม (ร้อยละ 72.2) ทั้งนี้เพราะอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง จำนวนและการทำงานของเซลล์ภายในร่างกายลดลง ขนาดของเซลล์ใหญ่ขึ้นเนื่องจากมีไขมันมาสะสม การสลายเซลล์เชื่อมออกจากกระดูกเพิ่มสูงขึ้น กระดูกจึงเปราะบางหักง่าย การทำงานประสานกันของระบบประสาทต่าง ๆ ในร่างกายก็ช้าลง ส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย และความไวในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นของผู้สูงอายุลดต่ำลง (ประเสริฐ อัสตันดชัย, 2552) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย และการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง และกลัวการหกล้มเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Curcio et al. (2009) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรมของประเทศโคลัมเบียกลัวการหกล้ม ร้อยละ 83.3 ส่วนการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบผู้สูงอายุกลัวการหกล้มเพียง ร้อยละ 36.2 (Boyd & Stevens, 2009) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศของ เปรมกมล ขวนขวย (2550) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้มกลัวการหกล้มร้อยละ 95 ส่วนการศึกษาที่ไม่สอดคล้อง คือ การศึกษาของ พิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) ซึ่งพบผู้สูงอายุกลัวการหกล้มเพียง ร้อยละ 10.67 และการศึกษาของ นงนุช วรโรตอง (2551)

ซึ่งพบผู้สูงอายุกลัวการหกล้มร้อยละ 11.9 ทั้งนี้อาจเพราะใช้เครื่องมือการประเมินความกลัวการหกล้มที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทรงตัว เพศ ประสบการณ์การหกล้ม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทรงตัว เพศ ประสบการณ์การหกล้ม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1.1 ภาวะซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 64.4) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากจะกลัวการหกล้มมาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า จะกลัวการหกล้มน้อยหรือไม่กลัวการหกล้ม ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ Deshpande et al. (2008), Kempen et al. (2009), Lach (2005) และ Murphy et al. (2002) ที่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเนื่องจากกลัวการหกล้ม ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเชื่อว่าสภาวะทางด้านอารมณ์นั้นมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล กล่าวคือ อารมณ์ทางด้านบวก เช่น ความพึงพอใจ ความสุขใจ จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม อารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล จะส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดต่ำลง นอกจากนี้ผู้ที่ภาวะซึมเศร้ามักสูญเสียความหวังในอนาคต ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อ่อนล้า หดพลัง ความสามารถและประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดต่ำลง (สายฝน เอกวรังกูร, 2553) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจึงกลัวการหกล้ม และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้

2.1.2 ความสามารถในการทรงตัว การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทรงตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.7) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทรงตัวอยู่ในระดับดีจะกลัวการหกล้มน้อย ส่วนผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทรงตัวไม่ดีจะกลัวการหกล้มมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาเป็นจำนวนมาก ที่พบว่าความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับ

ความสามารถในการทรงตัวขณะอยู่นิ่งและขณะเคลื่อนไหวร่างกาย (Deshpande et al., 2008; Kressig et al., 2001; Lach, 2005; Mann et al., 2006; Murphy et al., 2003) สามารถอธิบายได้ตาม ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามวัย คือ มวลกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กลง และมีการสะสมของ ไขมัน ข้อต่อและกระดูกอ่อน (Cartilage) มีการสะสมของแคลเซียมและมีโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลง ไปจากความเสื่อมหรือโรค นอกจากนี้เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) ก็มีความยืดหยุ่น ลดลง ระบบประสาทตา หู และการรับรู้สัมผัสก็มีประสิทธิภาพต่ำลง ทำให้ความไวใน การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุช้าลง (Miller, 2009) ผู้สูงอายุจึงเกิดการหกล้ม ได้ง่าย หรือต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อควบคุมตนเองไม่ให้เกิดการหกล้ม เมื่อเคลื่อนไหว ร่างกายผู้สูงอายุจะเกิดการสั่น เซ ไม่นั่นคง ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทรงตัวไม่ดีจึงกลัว การหกล้ม

2.1.3 เพศ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.7) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของ ผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงกลัวการหกล้มมากกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เกียมวงศ์ (2554) ที่พบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของความกลัว การหกล้มสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.66, df = 431, p = .008$) และสอดคล้องกับ การศึกษาในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก (Deshpande et al., 2008; Filiatrault et al., 2009; Fletcher & Hirdes, 2004; Friedman et al., 2002; Kempen et al., 2009; Lach, 2005; Murphy et al., 2002; Zijlstra et al., 2007) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีด้านสรีรวิทยา และการกำหนดบทบาททาง สังคมโดยทั่วไปของเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกัน โดยเพศชายถูกคาดหวังถึงความกล้าหาญ เข้มแข็ง ไม่แสดงความอ่อนแอออกมาให้เห็นโดยง่าย ตรงกันข้ามกับเพศหญิงที่มีความอ่อนแอ ขอบบาง สามารถแสดงออกถึงความกลัวและอารมณ์ในด้านต่าง ๆ ได้อิสระกว่าเพศชาย (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2553) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงตามวัยทางด้านโครงสร้างกระดูกของผู้สูงอายุเพศ ชายและเพศหญิงก็มีความแตกต่างกัน คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีการทำลายเนื้อกระดูกและการเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูกมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ทำให้ความแข็งแรงทางด้านโครงสร้างของผู้สูงอายุเพศหญิงต่ำกว่าเพศชาย และจากสถิติของโรค กล้ามเนื้อมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สมภพ เรืองตระกูล, 2549) จึงทำให้พบว่าผู้สูงอายุเพศ หญิงกลัวการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาที่ ขัดแย้งกับผลการศึกษานี้

2.1.4 ประสบการณ์การหกล้ม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม และจากการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ พบว่า ประสิทธิภาพการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพการหกล้มจะกลัวการหกล้มมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ Filiatrault et al. (2009) Curcio et al. (2009) และ Fletcher and Hirdes (2004) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความกลัวมักสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ และหากเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงจะทำให้เกิดการจดจำและมีความกลัวมากยิ่งขึ้น (รัตน สายพานิชย์ และสุวรรณ พิทธิศรี, 2548) การหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บและกลัวการหกล้ม ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างลงภาวะพึ่งพาเพิ่มมากขึ้นหรือต้องมีคนคอยเฝ้าดูแลพาไปรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุจึงกลัวไม่ต้องการให้เกิดการหกล้มซ้ำ การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Scheffer et al. (2008) ที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มไม่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม

2.1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ การศึกษารุ่นนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 40.6) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีจะกลัวการหกล้มน้อย ส่วนผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีจะกลัวการหกล้มมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mann et al. (2006) และ Zijlstra et al. (2007) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีกลัวการหกล้มมากกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Curcio et al. (2009), Martin et al. (2005) และ Fletcher and Hirdes (2004) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีมีการจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองเนื่องจากกลัวการหกล้ม สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเชื่อว่าระดับการรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับประเมินความยากง่ายของเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล หากบุคคลคิดว่าเหตุการณ์ที่ประสบอยู่นั้นยากเกินที่ตนจะสามารถปฏิบัติได้จะเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพความสามารถต่ำ กลัวไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุที่คิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดีจึงกลัวการหกล้ม นอกจากนี้การคิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดีเป็นการมองตนเองในด้านลบซึ่งมีผลโดยตรงต่อการลดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2.2 ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

การศึกษารุ่นนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังจำนวน 1 โรค (ร้อยละ 46.7) และโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.2) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม กล่าวคือ ระดับของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับจำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษานี้

ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดังนี้ ระดับการรับรู้ความสามารถของบุคคลขึ้นอยู่กับประเมินความยากง่าย และประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ หากผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก แต่ยังรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ หรือเคยประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองก็จะไม่กลัวการหกล้ม นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มากนัก เพราะเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปกติ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Filiatrault et al. (2009), Friedman et al. (2002), Murphy et al. (2003) และ Mann et al. (2006) ที่พบว่าจำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 กลัวการหกล้ม โดยมีความกลัวในระดับมากสูงถึงร้อยละ 50.3 แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้จะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น คือ มีอายุระหว่าง 60-74 ปี (ร้อยละ 70) ก็ตาม ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญ พัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันและลดระดับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถทำได้โดยการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการทรงตัว เพิ่มระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เฝ้าระวังและจัดการกับภาวะซึมเศร้า ตามลักษณะพื้นฐานของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้ที่มีประสบการณ์การหกล้มซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง

2. ผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้ม ควรได้รับการออกแบบการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพเป็นพิเศษ เช่น มีระยะเวลาของการติดตามประเมินผลสั้นเพื่อให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความกลัวการหกล้มสูง

3. การวางแผนการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในขณะปฏิบัติกิจกรรมภายในบ้าน ต้องอาศัยความร่วมมือของญาติผู้สูงอายุเพื่อปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย เช่น ห้องน้ำและบันได โดยจัดให้มีที่ยึดเกาะ มีแสงสว่างเพียงพอ และไม่ลื่น เพราะกิจกรรมภายในบ้านที่ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มมาก คือ การขึ้นลงบันได และการอาบน้ำ

ด้านการบริหารการพยาบาล

กิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มมากส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การเดินบนพื้นที่ลื่น การขึ้นลงบนทางลาดชัน และการเดินบนพื้นไม่เรียบ

ซึ่งการบริหารจัดการให้สถานที่สาธารณะหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนมีความเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมเพิ่มมากขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การเรียนการสอนด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดให้มีหัวข้อนี้ในการศึกษามาโดยตลอด มีการวิจัยเป็นจำนวนมากที่พบว่าความกลัวการหกล้มเป็นสาเหตุหนึ่งของการหกล้ม การป้องกันการหกล้มจึงไม่ควรละเลยที่จะศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวการหกล้ม เพราะจะช่วยเพิ่มความชัดเจนในเรื่องสาเหตุและวิธีการป้องกันการหกล้มได้ และยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ศึกษาด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเล็งเห็นความสำคัญด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสภาวะด้านจิตใจนี้มีผลอย่างมากต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทรงตัว เพศ ประสบการณ์การหกล้ม และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน และพบว่าจำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุนั้นไม่เกี่ยวข้องกับความกลัวการหกล้ม ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเพื่อออกแบบโปรแกรมการพยาบาลในการป้องกันและจัดการความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปกติและอาศัยอยู่ในชุมชนเท่านั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ในสถานพยาบาล หรือในโรงพยาบาล รวมทั้งควรศึกษาในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
3. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้อาจมีจำนวนน้อย หากทำการศึกษารั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา
4. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและจัดการความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุต่อไป