

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และแนวคำถาม (Interview guideline) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์กลัวการหกล้มที่เกิดขึ้นตามความรู้สึกอย่างแท้จริง ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักบอกเล่า อธิบาย ขยายความ และสะท้อนความรู้สึก โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อความกระฉ่างของข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตอบโดยอิสระและเป็นธรรมชาติ ไม่มีการแนะนำหรือชี้นำเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา

สำหรับการได้มาของข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีประวัติหกล้มอันส่งผลให้เกิดประสบการณ์กลัวการหกล้ม พำนักอาศัยอยู่ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ แขวงคลองจั่นและห้วยหมาก ทั้งนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีคุณสมบัติตรง มีประสบการณ์ในเรื่องที่กำลังศึกษาและสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ตรงตามปรากฏการณ์ที่อยู่ในความสนใจ ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักรวมทั้งสิ้น 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) นำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำเสนอประสบการณ์กลัวการหกล้มของผู้สูงอายุได้เป็น 2 ประเด็นหลัก และ 7 ประเด็นย่อยดังนี้

ประเด็นที่ 1 กลัวหกล้มซ้ำ เป็นความรู้สึกที่ยังฝังใจผู้สูงอายุเกี่ยวกับเหตุการณ์หกล้มที่ผ่านมา โดยผู้สูงอายุมองว่าการหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่สามารถคาดเดาได้ถึงแม้จะพยายามระวังอย่างที่สุด จึงเกิดความรู้สึกกลัวที่จะเกิดการหกล้มซ้ำอีก โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็นย่อยดังนี้

1.1 กลัวไม่มีใครเห็นเวลาล้ม เป็นความรู้สึกกลัวของผู้สูงอายุจากการรับรู้ว่าจะถ้าหากมีการหกล้มเกิดขึ้นแล้วไม่มีบุคคลอื่นอยู่ในสถานการณ์นั้นด้วย หรือเป็นบุคคลที่ตนเองไม่รู้จัก ไม่สนิทสนม จึงทำให้เกิดความรู้สึกกลัวว่าจะไม่ได้รับการช่วยเหลือ

1.2 กลัวเจ็บป่วยมากขึ้น คือ การที่ผู้สูงอายุรับรู้และมองเห็นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการหกล้มว่ามีความรุนแรง จะบั่นทอนให้สุขภาพร่างกายของตนเองแย่ลง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น

1.3 กลัวเป็นภาระคนอื่น คือ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากผลกระทบจากการหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องเปลี่ยนบทบาทมาอยู่ในฐานะของผู้ที่ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวที่จะต้องตกเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว

1.4 กลัวว่าล้มแล้วอาจเสียชีวิต เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นจากการได้รับรู้ถึงผลกระทบที่รุนแรงจากการหกล้มจากข้อมูลข่าวสาร บุคลากรทางการแพทย์ คำเตือนของบุคคลในครอบครัว หรือบางรายได้เห็นเหตุการณ์จริงจากบุคคลรอบข้างที่เคยหกล้มและมีผลกระทบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

ประเด็นที่ 2 กลัวจนมีผลต่อการดำเนินชีวิต ความกลัวเป็นความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ความกลัวจะส่งผลเสียแก่บุคคล เช่น ทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองหรือทำให้เสียบุคลิกภาพ ถ้าความกลัวที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่เหมาะสม ก็จะมีประโยชน์ทำให้บุคคลมีความระมัดระวังต่ออันตรายหรืออุบัติเหตุมากขึ้น แต่ถ้าหากความกลัวที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และเป็นความกลัวที่ไม่สมเหตุผลผล จะทำให้บุคคลนั้นพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสิ่งที่ตนเองกลัว จนกระทั่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตปกติของผู้สูงอายุ ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น คือ

2.1 คิดว่าตนเองมีข้อจำกัด คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายทั้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยลงจากวัยที่สูงอายุขึ้น การเจ็บป่วยและพยาธิสภาพของโรค การเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพจิตใจ ประกอบกับผลกระทบที่เกิดตามมาจากการหกล้ม เช่น การบาดเจ็บ ความกลัว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจหรือลังเลที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

2.2 ไม่กล้าดำเนินชีวิตปกติจากการที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการหกล้ม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจที่จะทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองอย่างอิสระ มีความรู้สึกว่าต้องพึ่งพานุคคลในครอบครัวหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือ เพื่อสร้างความมั่นใจและความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต

2.3 การปรับการดำเนินชีวิต เป็นระยะที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก อาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการหกล้ม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องปรับพฤติกรรมตนเอง ปรับความรู้สึกนึกคิด ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อเผชิญสิ่งที่มา

กระทบ รวมถึงการแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ ซึ่งแบ่งเป็นประเด็นย่อย 4 ประเด็น ได้แก่

1) การทำใจยอมรับสภาพ คือ การที่ผู้สูงอายุโน้มนำเอาหลักธรรมคำสอนทางศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้เกิดการยอมรับได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเกิดเนื่องจากผลกรรมที่ตนเองได้กระทำมา และยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนเองไม่มีความแน่นอน รอวันมาถึงช่วงวาระสุดท้ายเท่านั้นเอง

2) การใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง หมายถึงการที่ผู้สูงอายุนำเรื่องของศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้คิดหาหนทางออกในการแก้ปัญหา โดยการยึดหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนาเป็นกรอบปฏิบัติ หรือเป็นที่พึ่งทางใจเพื่อต่อสู้กับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ไม่สามารถควบคุมหรือคาดหมายล่วงหน้าได้ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ

3) การพยายามช่วยเหลือตนเอง เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง การที่ต้องดำรงบทบาทของผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหงุดหงิดและอยากจะพ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงพยายามช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อลดหรือช่วยแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัว ซึ่งต่างก็มีหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง

4) ครอบครัวรับรู้และร่วมกันช่วยเหลือ คือ การที่บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนรับรู้ปัญหาต่างๆ ร่วมกับผู้สูงอายุ และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการค้นหาและร่วมกันวางแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ปลอดภัย ลดความทุกข์ทรมานจากสภาพที่เป็นอยู่ และสามารถดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีความสุข

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ แสดงถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ความรู้สึก ตลอดจนการดำเนินชีวิต และการเผชิญปัญหาภายหลังจากการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยแบ่งเป็นประเด็นใหญ่ได้ 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 กลัวหกล้มซ้ำ

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาพบว่า กลัวหกล้มซ้ำ เป็นความรู้สึกแรกๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลนึกถึง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Walker and Howland (1990) พบว่า ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุจะมีความกลัวการหกล้มมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับความกลัวต่อสิ่งอื่นๆ เช่น ปัญหา

อาชญากรรม ปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากยังคงมีความรู้สึกฝังใจเกี่ยวกับเหตุการณ์หกล้มที่ผ่านมา และมองว่าตนเองอาจเกิดการหกล้มซ้ำได้อีก โดยคิดว่าเป็นเพราะสภาพร่างกายของตนเองในปัจจุบันที่มีข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน ประกอบกับอายุที่สูงวัยขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย และการหกล้มซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่สามารถคาดเดาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tideiksaar (1998) พบว่า ภายหลังจากการหกล้มผู้สูงอายุมักเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเองเนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ และจากการศึกษาของ Kressing และคณะ (2001) พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์หกล้มมักมีความกลัวต่อการหกล้มซ้ำ

ถึงแม้บางครั้งการหกล้มจะไม่ส่งผลต่อการบาดเจ็บทางด้านร่างกายก็ตาม แต่จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ และแยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุจะเกิดความกลัวการหกล้ม (Fear of fall) การหกล้มจะนำไปสู่วงจรอันตรายทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มซ้ำ เริ่มหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม เมื่อผู้สูงอายุไม่ค่อยเคลื่อนไหวจะส่งผลทำให้สูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เกิดข้อยึดติด เกิดความไม่มั่นใจในการเดินหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง นำไปสู่การหกล้มซ้ำได้อีกหรืออาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดภาวะพึ่งพา และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับท่าทางการเดินและการทรงตัว ถึงแม้ว่าจะไม่เคยมีประวัติหกล้มมาก่อน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความกลัวเกี่ยวกับการที่จะไม่สามารถลุกขึ้นได้เองภายหลังหกล้ม กลัวการบาดเจ็บ กลัวการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องเข้าไปอยู่ในสถานบริบาล ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุพยายามที่จะทำกิจกรรมที่อาจเสี่ยงต่อการหกล้ม พวกเขาจะมีความกลัวการหกล้ม (Fallaphobia) มีความวิตกกังวล ซึ่งจะแสดงออกโดยมีอาการใจสั่น ตาลาย และรู้สึกถึงความมีอันตราย (Tideiksaar and Silverton, 1989) ซึ่งความกลัวหกล้มซ้ำประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) กลัวไม่มีใครเห็นเวลาล้ม 2) กลัวเจ็บป่วยมากขึ้น 3) กลัวเป็นภาระคนอื่น 4) กลัวว่าล้มแล้วอาจเสียชีวิต

1. กลัวไม่มีใครเห็นเวลาล้ม

ผู้สูงอายุมองว่าถ้าหากมีการหกล้มเกิดขึ้นแล้วไม่มีบุคคลอื่นอยู่ในสถานการณ์นั้นด้วย หรือบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้นไม่รู้จักกัน ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น ทางเดินเรียบคล่องที่ไม่มีราวจับ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถช่วยเหลือ กลัวว่าจะไม่สามารถลุกขึ้นได้เองภายหลังการหกล้ม และจากข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยพบว่าผู้สูงอายุบางรายเคยมีประสบการณ์ตรงที่เคยหกล้มแล้วไม่สามารถพยุงตัวเองให้ลุกขึ้นได้ ต้องมีการร้องขอให้ผู้อื่นมาช่วย จึงเป็นภาพเหตุการณ์ที่ติดตรึงอยู่ในใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Nevitte และคณะ (1989) พบว่าระยะเวลา 5 นาทีที่ผู้สูงอายุหกล้มแล้วต้องนอน

อยู่ที่พื้นโดยไม่สามารถช่วยตนเองให้ลุกขึ้นได้มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มตามมา และการมีประสบการณ์ที่ยากลำบากในการที่พยายามจะลุกขึ้นภายหลังการหกล้มหรือต้องรอคอยความช่วยเหลือก็เป็นสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง (Porter, 1999) ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้ม

จากข้อค้นพบดังกล่าวยังมีงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกันในประเด็นของกลัวไม่มีใครเห็นเวลาล้ม ซึ่ง Kong และคณะ (2002) ค้นพบในประเด็นของความกลัว (Fear) คือ ผู้สูงอายุจะมีความกลัวในเรื่องของกลัวหกล้มซ้ำ กลัวว่าจะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลัวว่าหกล้มแล้วจะลุกขึ้นเองไม่ได้ กลัวการต้องนอนโรงพยาบาล กลัวขาดอิสระภาพ และกลัวตาย

2. กลัวเจ็บป่วยมากขึ้น

ส่วนประเด็นกลัวเจ็บป่วยมากขึ้น คือ การที่ผู้สูงอายุมองเห็นผลที่เกิดขึ้นจากการหกล้มว่ามั่นคงแข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายของตนเองแยลง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น กลัวว่าล้มแล้วจะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต กลัวว่าจะพิการ เป็นภาพที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ตัว เช่น เพื่อนบ้าน น้องสาว น้องเขย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกลัวหากต้องเป็นเหมือนบุคคลเหล่านั้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าเมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะนำไปสู่การบาดเจ็บ โดยร้อยละ 5-15 ของการบาดเจ็บทั้งหมดเป็นการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น แผลฉีกขาด (Koski et al., 1996; Saari et al., 2006) ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายมีความกลัวต่อการหกล้มซ้ำรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอื่นๆ ตามมา เช่น การเกิดแผลกดทับ กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลีบ อากาศข้อติดแข็ง จนเกิดเป็นภาวะทุพพลภาพทำให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้นอีก (Friedman et al., 2002)

3. กลัวเป็นภาระคนอื่น

ผลจากการหกล้มทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เกิดภาวะทุพพลภาพหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุอาจสามารถผ่านพ้นวิกฤติมาได้ แต่ผู้สูงอายุก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาในการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นเวลานาน เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ และบางรายอาจต้องกลับเข้ารับรักษาซ้ำซากด้วยปัญหาภาวะแทรกซ้อน นอกจากการหกล้มจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้สูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกลัวการหกล้ม ต้องกลายเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงระยะยาว

จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ซึ่งการตกอยู่ในภาวะพึ่งพาเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่น่ากลัวสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่มีอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความต้องการของตนเอง มาเป็นผู้ที่ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นบทบาทที่ยากจะยอมรับได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น (ปรีชา อุปโยคิน และคณะ, 2541)

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยที่เห็นสอดคล้องกันของ Schmid and Rittman (2009) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับผลจากการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 6 เดือนแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผลจากการหกล้มจะเป็นการเพิ่มภาวะพึ่งพา (Increasing dependence) ให้กับผู้ดูแล และผู้ป่วยเหล่านี้ยังต้องพึ่งอุปกรณ์ในการช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า คอก 4 ขา หรือรถเข็นนั่ง บางรายจะใช้วิธียึดหรือเกาะผนังหรือเฟอร์นิเจอร์ เพื่อช่วยลดปัญหาในเรื่องการหกล้มและยังทำให้รู้สึกปลอดภัยมากขึ้น

4. กลัวว่าล้มแล้วอาจเสียชีวิต

ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมองเห็นถึงอันตรายของการหกล้มที่อาจส่งผลต่อชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดถึงเรื่องราวของสภาพแวดล้อมรอบตัวที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น สภาพบ้านที่อยู่ติดคลอง ร้านค้าและแผงขายของอยู่ริมชายคลอง ทางเดินเลียบบคลองที่ไม่มีราวจับ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะเดินข้ามสะพานข้ามคลอง และพยายามที่จะหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปใกล้บริเวณที่คิดว่าอาจจะเป็นอันตราย ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัวจะพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสิ่งที่ตนเองกลัว (วิธัญญา วัฒนโณ, 2551)

นอกจากนี้ข้อค้นพบที่ได้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kong และคณะ (2002) ทำการศึกษาเรื่องผลกระทบทางจิตสังคมที่เกิดตามมาจากการหกล้มประเด็นหนึ่งคือความกลัวในเรื่องของกลัวหกล้มซ้ำ กลัวว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลัวว่าหกล้มแล้วจะลุกขึ้นเองไม่ได้ กลัวการต้องนอนโรงพยาบาล กลัวขาดอิสระภาพ และกลัวตาย

ประเด็นที่ 2 กลัวจนมีผลต่อการดำเนินชีวิต

ความกลัวเป็นความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ความกลัวจะส่งผลเสียแก่บุคคล เช่น ทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองหรือทำให้เสียบุคลิกภาพ ถ้าความกลัวที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่เหมาะสม ก็จะมีประโยชน์ทำให้บุคคลมีความระมัดระวังต่ออันตรายหรืออุบัติเหตุมากขึ้น แต่ถ้าหากความกลัวที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และเป็น

ความกลัวที่ไม่สมเหตุสมผล จะทำให้บุคคลนั้นพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสิ่งที่ตนเองกลัว ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. คิดว่าตนเองมีข้อจำกัด

จากผลการวิจัยผู้สูงอายุรับรู้ถึงข้อจำกัดของตนเอง เช่น อายุมากแล้ว ร่างกายเราไม่ค่อยไหว ปวดเข่า ขาอ่อนแรง ยืนนานไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือทำได้แต่ไม่สะดวก ไม่คล่องแคล่วเหมือนแต่ก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tideiksaar and Silvertown (1989) พบว่า การหกล้มจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง ความเป็นอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาลดลง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นรู้สึกที่ตนเองอ่อนแอ ไร้ค่า สูญเสียการควบคุมตนเอง และมีความวิตกกังวล

ผู้สูงอายุจึงต้องตกอยู่ในฐานะผู้รับการดูแลจากคนในครอบครัว จึงก่อให้เกิดสภาพอารมณ์ที่เบื่อหน่าย ท้อแท้กับสภาพร่างกายของตนเองที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เนื่องจากรู้สึกว่าไม่หายเป็นปกติเสียที หดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองกลายเป็นบุคคลที่ไร้ค่า ไร้ความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน ถนัดวณิชย์ และพรชัย จุลเมตต์ (2546) พบว่าภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ โดยผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ที่ตนเองไม่มีความสามารถ กลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความไม่มั่นใจกับสภาพร่างกายของตนเอง และกลัวการหกล้มซ้ำ ทั้งยังมีความรู้สึกสับสน อ่างว้าง เหนงา เบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความสุข และเกิดความเครียด

นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาของ Convey (1993) ที่พบว่าการหกล้มจะส่งผลให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุแย่ลง และภายหลังจากการหกล้มผู้สูงอายุจะประเมินตนเองว่าเป็นบุคคลไร้ค่า หดความสามารถ ไม่สามารถกระทำกิจกรรมเหมือนก่อนที่เคยทำได้

2. ไม่กล้าดำเนินชีวิตปกติ

ความรู้สึกในด้านลบทั้งหลายที่วนเวียนอยู่ในความคิดของผู้สูงอายุจึงเป็นตัวการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ ไม่กล้าที่จะใช้ชีวิตตามปกติเหมือนก่อนที่เคยทำเนื่องจากกลัวหกล้ม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเลือกที่จะลด/จำกัดการทํากิจกรรมลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Nelson and Amin (1990) ที่พบว่าความกลัวการหกล้มเป็นผลที่เกิดตามมาจากการหกล้ม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นต้องจำกัดการเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกายเสื่อมถอยลง และแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เห็นสอดคล้องกันของ Delbaere และคณะ (2004) ซึ่งทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวที่ส่งผลให้หลีกเลี่ยงการทํากิจกรรมกับความอ่อนแอ

ทางร่างกายของผู้สูงอายุในประเทศเบลเยียม พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ความกลัวการหกล้ม การหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมและความอ่อนแอทางร่างกายยังร่วมกันทำนายการหกล้มในอีก 1 ปีต่อมาอีกด้วย เช่นเดียวกับ Zijlstra และคณะ (2007) ที่ทำการศึกษาอุบัติการณ์ของความกลัวการหกล้มและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้มกับการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 54.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการหกล้ม และร้อยละ 37.9 พยายามหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม

นอกจากนี้ข้อค้นพบจากงานวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงประเด็นการลด/งดการมีกิจกรรมทางสังคม กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงการมีข้อจำกัดทางร่างกาย รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการร่วมทำกิจกรรม จึงลดบทบาทตนเองทางสังคมลง หลีกเลี่ยงการพบปะกับบุคคลอื่น ลดการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การไปร่วมงานบุญ งานกุศลต่างๆ ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากกลัวเป็นภาระคนในครอบครัว ต้องไปเป็นเพื่อน ต้องคอยเฝ้าดู และเป็นห่วงเป็นใยว่าจะไปหกล้ม กลัวเกิดอันตรายเมื่อออกไปร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุบางรายที่เคยมีบทบาทในสังคม เช่น เป็นออสส.ของชุมชน เป็นหัวหน้าชุมชน ต้องลดบทบาทของตนเองลงโดยการลาออก เนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ข้อจำกัดของตนเอง การมีภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน จึงมองว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะเป็นการสร้างภาระให้แก่ตนเองและครอบครัวมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tideiksaar (1998) ที่พบว่าภายหลังจากการหกล้มผู้สูงอายุมักเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเองเนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แยกตนเอง และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

เช่นเดียวกับการศึกษาของยุพิน ถนัดวินิชย์ และพรชัย จุลเมตต์ (2546) พบว่าภาวะสุขภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถติดต่อสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมได้เหมือนเดิม ส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ในสังคมลดลง เกิดความรู้สึกสูญเสียชั่วคราวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ใกล้ชิด

3. การปรับการดำเนินชีวิต เป็นระยะที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก อาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการหกล้ม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องปรับพฤติกรรมตนเอง ปรับความรู้สึกนึกคิด ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อเผชิญสิ่งที่มากระทบ รวมถึงการแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 4 ประเด็น ได้แก่

3.1 การทำใจยอมรับสภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุปรับตัว ปรับใจให้ยอมรับ

กับสภาพของตนเอง โดยการนำหลักคำสอนมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยยอมรับว่า การเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายเป็นสัจธรรมของชีวิต เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้พ้น และมีความเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการหกล้มที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นผลเนื่องมาจากผลกรรมที่ตนเองได้กระทำไว้จึงต้องมาชดใช้กรรมในครั้งนี้ การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อเช่นนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุทำใจยอมรับสภาพของตนเองได้ด้วยใจที่สงบ โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็น ได้แก่ 1) เป็นเรื่องของบุญ-กรรม 2) การยอมรับกับสภาพร่างกายที่ไม่แน่นอน

จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีเพียง 3 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม แต่ด้วยแนวคิดที่มีความคล้ายคลึงกันสอนให้บุคคลยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นสอนให้ใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท และการใช้ความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมเพื่ออธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของปริชา อุโยคิน และคณะ (2541) พบว่าการปรับตัวจากวัยแรงงานไปสู่วัยสูงอายุ มีการปรับตัวทางด้านจิตใจ โดยการฝึกการควบคุมระบบความคิด ไม่ฟุ้งซ่าน พยายามปล่อยวางไม่ยึดถือว่าตนเองทำได้ เมื่อรู้สึกอึดอัดที่ทำได้ตั้งใจ การทำใจของผู้สูงอายุนั้น คือ การพยายามลดความโกรธ ไม่ฟุ้งซ่าน และไม่โลภ นอกจากนี้ความเชื่อเรื่องกรรม ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับสภาพตนเองได้ โดยเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเพราะกรรม และยอมรับความจริงของสังขารว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องปกติธรรมดา

3.2 การใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่เป็นผลตามมาจากอาการหกล้ม ความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นใจ ความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ดังนั้นเพื่อให้ตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยยึดเอาศาสนาเป็นที่พึ่ง มีการปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนาที่ตนนับถือ ได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ภาวนา การละหมาด การทำบุญ การบริจาคทาน โดยมีความเชื่อว่าจะช่วยให้จิตใจเกิดความสงบ และเชื่อว่าผลบุญที่ทำจะส่งผลให้ร่างกายตัวเองเกิดความสุขสบาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Reyes-Ortiz et al. (2006) พบว่าความถี่ของการไปโบสถ์มีความสัมพันธ์กับการลดลงของความกลัวการหกล้มเนื่องจากศาสนาถือเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับกลไกทางจิตกลับมาสู่ภาวะปกติ ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และยังช่วยลดปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอีกด้วย

ดังนั้นการปรับอารมณ์และการดูแลความรู้สึกของตนเอง โดยการหาที่พึ่งหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านพ้นวิกฤติในช่วงหนึ่งของชีวิตไปได้ สิ่งเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนแรงเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกำลังใจและกายที่จะฝ่าฟันกับอุปสรรคต่างๆ เพื่อนำมาซึ่งความผาสุกและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

3.3 การพยายามช่วยเหลือตนเอง เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะพึ่งพาอัน

นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ผู้สูงอายุจึงมีการเรียนรู้ที่จะยอมปรับเปลี่ยน ปรับตัวในด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินชีวิตเกิดความสมดุลทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง และการอยู่ร่วมกับครอบครัวในบทบาทใหม่ ผู้สูงอายุทุกรายหวังที่จะหายเป็นปกติหรือมีสภาพที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากยิ่งขึ้น สภาพที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง การที่ต้องดำรงบทบาทของผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหงุดหงิด ไม่พอใจกับสภาพของตนเอง อยากจะพ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ประกอบกับการที่เห็นว่าคนในครอบครัวมีภาระมากมายที่ต้องรับผิดชอบ จึงเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือตนเองเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อลดหรือช่วยแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัว ซึ่งก็ต่างคนก็มีหน้าที่รับผิดชอบและยังต้องดิ้นรนในการหาเลี้ยงครอบครัว

ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Convey (1993) ที่ทำการศึกษาระสภการณ กัลวการหกล้มของผูสูงอายุที่เคยหกล้ม ในประเด็นของการเชื่อมโยงประสภการณ กัลวการหกล้มเข้ากับชีวิตประจำวัน (Integrating the meaning of the experience of their fear of falling into daily living) เป็นกระบวนการที่ผูสูงอายุพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรูกิดของตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับความรู้สึกกลัว เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ผูสูงอายุเกิดความไม่มั่นใจ หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่คิดว่าไม่ปลอดภัย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การที่จะต้องเดินออกไปนอกบ้าน ผูสูงอายุจะมีการเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นเพื่อป้องกันการหกล้ม บางรายจะต้องมีเพื่อนเดินไปด้วยเพื่อความปลอดภัย นอกจากนี้ผูสูงอายุจะปรับเปลี่ยนการรูกิดของตนเองเพื่อที่จะรักษาความเป็นตัวตนของตนเองไว้ โดยใช้กลยุทธ์ในการคิดและมองโลกในแง่บวก โดยการมองตนเองและเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่แก่กว่าตนทำให้ผูสูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีพลังที่จะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไป

3.4 ครอบครัวรับรู้และร่วมกันช่วยเหลือ คือ การที่ผูสูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้ถ่ายทอดหรือบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประสภการณ กัลวการหกล้ม สภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ หรือเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาจากการหกล้มให้แก่บุคคลภายในครอบครัวได้รับรู้ ได้แก่ คู่ชีวิต บุตร หลาน ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เมื่อเจ็บป่วยผูสูงอายุจึงต้องการการดูแล ต้องการพึ่งพาให้บุตรหลานช่วยเหลือในการพาไปรักษาในสถานบริการ สาธารณสุข เป็นธุระช่วยจัดการในสิ่งต่างๆ ที่แพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขวินิจฉัยว่ามีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แนวทางการรักษา การจัดหาไม้เท้า รถเข็น การทำราวให้ผู้สูงอายุเกาะเดิน บุคคลในครอบครัวจึงเป็นผู้ที่รับรู้ปัญหาต่างๆ ร่วมกับผูสูงอายุ และมีบทบาทสำคัญในการค้นหาและร่วมกันวางแนวทางในการช่วยเหลือผูสูงอายุให้ปลอดภัย ลดความทุกข์ทรมานจากสภาพที่เป็นอยู่ และดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพและบทบาทผูสูงอายุไทย (ปริชา อุปโยคินและคณะ, 2541) พบว่าเนื่องจากผูสูงอายุเคยเป็นบุคคลที่รับผิดชอบครอบครัว เป็นเสาหลักของครอบครัวมาอย่างยาวนาน ลูกหลานให้ความ

เคารพยกย่อง ประกอบกับในสังคมไทยความกตัญญูรู้คุณบิดามารดาเป็นสิ่งที่สังคมไทยยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาอย่างยาวนาน จนกลายเป็นบรรทัดฐานของสังคม จึงแสดงออกด้วยการที่ลูกหลานต้องปรนนิบัติเลี้ยงดูพ่อแม่ เมื่อยามแก่เฒ่าหรือเจ็บป่วย

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกันของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาถึงผลกระทบทางจิตสังคมที่เกิดตามมาจากการหกล้ม ในประเด็นของความต้องการการดูแล (Seeking care) คือผู้สูงอายุจะต้องการการดูแลและเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รักเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ต้องการให้บุตรหลานมาเยี่ยม รู้สึกดีเมื่อบุตรหลานซื้อ/ปรุงอาหารมาให้รับประทาน (Kong et.al, 2002)

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าครอบครัวถือว่าเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความกตัญญูการหกล้ม การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ปัจจัยที่สำคัญคือ การช่วยเหลือและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการเกื้อหนุน มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีตามมา

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์กตัญญูการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้ม ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในประเมินความกตัญญูการหกล้ม เนื่องจากความกตัญญูการหกล้มส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำมาช่วยในการวางแผน แก้ไข และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้มอันส่งผลให้เกิดความกตัญญูการหกล้มตามมา โดยพยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษา สอนแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งการหาวิธีเพื่อเพิ่มความ

เชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มนั้นเกิดความมั่นใจ และสามารถกลับมาดำรงชีวิตปกติได้

3. ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุไม่มีความมั่นใจที่จะกระทำโดยไม่เกิดการหกล้ม 3 อันดับแรก คือ อาบน้ำ เดินรอบบ้าน และการใช้ห้องสุขา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทในการดูแลและให้ความสำคัญกับจิตใจ จะต้องส่งเสริมให้กำลังใจให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า เกิดความมั่นใจในตนเอง พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ประเมินและเป็นผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Environment modifier) ช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น การปรับพื้นทางเดินให้ปลอดภัย การทำราวให้ยึดเกาะ มีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำ การปรับระดับโถส้วมให้เหมาะสม รวมถึงการใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาถึงประสบการณ์กลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ยังไม่เคยหกล้มว่ามีข้อค้นพบอย่างไร
2. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการสร้างและพัฒนาเครื่องมือประเมินความกลัวการหกล้มที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย