

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง "อิทธิพลของครอบครัว ชุมชน สังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัย 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวชุมชนและสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ 1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะปกติ 2. ศึกษาอิทธิพลของครอบครัว ชุมชน สังคม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 เขต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ชุมชนและสังคม ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปด้านสิ่งแวดล้อม ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percent) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.2 อายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 75.2 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47.5 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.2 ปัจจุบันมีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 73.8 มีรายได้จากบุตรหลาน 1,000-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 76.9 สถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.7 และสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเป็นประจำมีจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 46.2

#### 5.1.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุตรในครอบครัว เกี่ยวกับปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค สนับสนุนให้ทำงานบ้านและให้พักผ่อน ให้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม เช่น การพบปะกับเพื่อน และเพื่อนบ้าน และจัดอุปกรณ์สำหรับรับข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

### 5.1.3 การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและสังคม

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีเพื่อนวัยเดียวกันอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน พบปะกันเป็นประจำ นอกนั้นยังมีเพื่อน เพื่อนบ้านที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือพึ่งพาได้เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาเดือดร้อน หรือมีความทุกข์ที่ต้องการความช่วยเหลือ และผู้สูงอายุเองก็มีความเชื่ออาทรให้กับเพื่อนและเพื่อนบ้านเช่นกัน โดยการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนๆ ที่มีความเดือดร้อน มีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีทุกข์ ทั้งสองฝ่ายจึงเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับต่างฝ่ายต่างให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันเป็นอย่างดี

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันนี้ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการเยี่ยมเยียนกันเป็นประจำ แม้ในภาวะปกติ กล่าวคือ แม้ว่าเพื่อน เพื่อนบ้านจะมีทุกข์หรือสุข จะสุขสบายหรือเจ็บป่วย ผู้สูงอายุก็จะไปเยี่ยมเพื่อนบ้านตามปกติ ซึ่งความถี่ในการไปเยี่ยมมากที่สุดคือ 1 ครั้งต่อเดือน จนถึง 4 ครั้งต่อเดือน การมีความผูกพันที่ดีต่อกันในสังคมอย่างสม่ำเสมอนี้ จึงเป็นการเชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในบุคคล ในชุมชนและสังคมสืบต่อไป

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยแสดงความเชื่ออาทรเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก เป็นความผูกพัน รักใคร่ ห่วงใย ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีสังคม และสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กันและกัน อันเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีบทบาทในการบริหารหมู่บ้าน เช่น การเป็นกรรมการหมู่บ้าน เป็นผู้นำชุมชน และไม่ได้เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุด้วย แต่กิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปร่วมมากที่สุด ได้แก่ ไปวัด สวดมนต์ ฟังเทศน์ และทำบุญ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อและยึดมั่นในศาสนาจึงมีแนวทางในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การสอนให้คนประพฤติชอบ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ไม่ทำลายสุขภาพ อันเป็นการสนับสนุนด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และจากชุมชน

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุก 1 ปี แต่ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนกรณีที่เจ็บป่วย สามารถเข้ารับการรักษาโรคจากสถานพยาบาลของรัฐและกม. โดยใช้สิทธิผู้ถือบัตร 30 บาทรักษาโรคในเขตที่รับผิดชอบ โดยไม่ต้อง

เสียค่าใช้จ่าย และในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีการเจ็บป่วยถึงขนาดช่วยเหลือตนเองไม่ได้

5 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ได้รับเงินอุดหนุนหรือสงเคราะห์ผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ข้อมูลการดูแลตนเองผ่านสื่อต่างๆ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกรณีของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงหรือมีปัญหาสุขภาพ

#### 5.1.4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณที่เข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนไม่หนาแน่นขึ้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีขนาด 10-15 ตารางเมตร สภาพของบ้านสร้างได้มาตรฐานมีสภาพคงทนและถาวร เป็นพื้นไม้ ความสะอาดภายในบ้านอยู่ในเกณฑ์ดี มีการทำความสะอาดบ้านทุกวัน ส่วนความสะอาดบริเวณรอบๆ บ้านอยู่ในเกณฑ์พอใช้ เพราะมีขยะและมูลสัตว์ 20% ของบริเวณรอบบ้าน ล้วนอยู่ภายในบ้านแต่สะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน ภายในบ้านและในสวนมีแสงสว่างเพียงพอจากการจัดบ้านเป็นระเบียบ อากาศสามารถพัดผ่านได้ดี อากาศภายในบ้านถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีกลิ่นรบกวน

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกปลอดได้รับอากาศบริสุทธิ์ ระบบทางเดินหายใจทำหน้าที่ได้ตามปกติ ไม่ติดเชื้อง่าย ไม่เจ็บป่วยแต่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง

ส่วนใหญ่ภายในบ้านของผู้สูงอายุ ยังไม่มีวิธีการกำจัดน้ำเสียหรือน้ำโสโครกซึ่งเป็นน้ำที่ใช้อุปโภคภายในครัวเรือนแล้ว ส่วนใหญ่จะเททิ้งลงพื้นบริเวณบ้าน หรือใต้ถุนบ้าน จึงทำให้มีน้ำขังอยู่ใต้ถุนบ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน ส่วนแมลงและสัตว์ที่รบกวนมากที่สุดในบ้าน ได้แก่ ยุง มีวิธีการกำจัดด้วยการใช้ยาฆ่าแมลง สำหรับขยะที่มีมากที่สุดภายในบ้าน ได้แก่ เศษอาหาร ขยะเหล่านี้มีวิธีการกำจัดโดยการทิ้งลงถังขยะแล้วจึงมีรถขยะมาเก็บ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่า กลิ่นจากน้ำเสียและกลิ่นจากขยะไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ภายในชุมชนยังไม่มีระบบระบายน้ำเสียที่ดี จึงมีน้ำเสียท่วมขังอยู่ภายในบริเวณบ้านและรอบๆ บ้าน เป็นสาเหตุของแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยเฉพาะในฤดูฝนซึ่งจะมีน้ำเน่าเสียท่วมขังมากขึ้น เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก โรคผิวหนัง เชื้อรา น้ำกัดเท้า ฯลฯ ถนน หรือทางเดินในชุมชนไม่ปลอดภัย ผู้คนเดินทางไม่สะดวก ลื่น โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

ย่อมเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งแม้จะเป็นเพียงผู้สูงอายุส่วนน้อย แต่ต้องอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมสกปรกและมีกลิ่นรบกวน ซึ่งส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งบั่นทอนสุขภาพ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอาศัยอยู่ในบ้านที่มีขนาดครัวเรือนจำกัด และมีสมาชิกอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกที่บ้านที่อาศัยอยู่ไม่แออัด แต่ตามเกณฑ์มาตรฐานของที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องและจะช่วยส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรมีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 14 ตารางเมตรต่อผู้อยู่อาศัย 1 คนแรก และไม่น้อยกว่า 2.3 ตารางเมตร สำหรับผู้อยู่อาศัยที่เพิ่มขึ้นอีก 1 คนต่อไป สำหรับปัญหาขยะที่มีการทิ้งในถังขยะเป็นส่วนใหญ่ ก่อนที่จะมีรถขยะมารับไปทำลาย ก็เป็นสาเหตุของการสะสมของจุลินทรีย์และกลิ่นเน่าเหม็น พบว่ามีหนู แมลงสาบ และแมลงวัน มารบกวนผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนนี้ สัตว์เหล่านี้เป็นสัตว์ที่เป็นพาหนะนำโรคซึ่งจะทำลายสุขภาพโดยตรง

จากการศึกษา สรุปได้ว่าภายในชุมชนยังไม่มีระบบน้ำเสียที่ดี จึงมีน้ำเสียท่วมขังอยู่ภายในบริเวณบ้าน และรอบๆ บ้าน เป็นสาเหตุของแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยเฉพาะในฤดูฝนซึ่งจะมีน้ำเน่าเสียท่วมมากขึ้นจึงเป็นสาเหตุของไข้เลือดออก โรคผิวหนัง โรคน้ำกัดเท้า ฯลฯ

#### 5.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ก) ด้านการได้รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการจัดบ้านเป็นระเบียบ มีลมพัดผ่านได้สะดวก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว มีการแยกภาชนะสำหรับดื่มน้ำ มีน้ำใช้อย่างเพียงพอ และมีฝาปิดภาชนะที่กักเก็บน้ำไว้ใช้

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือรับประทานอาหารทุกวัน วันละ 3 มื้อ รับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-5 ฟอง หรือเนื้อสัตว์ และรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน ส่วนเครื่องดื่มอาหารเสริม ได้แก่ นม หรือ นมถั่วเหลืองผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มทุกวัน

ข) ด้านการขับถ่ายและการระบาย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ และส่วนใหญ่ไม่มีอาการท้องผูก ไม่ได้ดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ใช้สารเสพติดใดๆ

ค) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนอน 6-8 ชั่วโมงต่อคืน และนอน 1 ชั่วโมงในเวลากลางวัน และคิดว่าในแต่ละวันได้พักผ่อนอย่างเพียงพอแล้ว

งานอดิเรกที่ผู้สูงอายุทำ ได้แก่ งานบ้าน เลี้ยงหลาน ปลูกต้นไม้ เย็บผ้า และช่วยบุตรค้าขาย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันเป็นอย่างน้อย นานครั้งละ 30 นาที

ง) ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีเวลาอยู่เงียบๆ ตามลำพัง 3 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่ไม่มีญาติที่ต้องไปเยี่ยม เนื่องจากส่วนใหญ่ญาติจะอยู่ต่างจังหวัด จึงหาโอกาสไปได้ยาก เพราะลำบากในการเดินทางไกล ต้องเป็นการให้กับบุตรหลานซึ่งต้องทำงาน

จ) ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิการ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักเอาใจใส่ ระวังระวังตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเสมอ เช่น การข้ามถนน และการเข้าห้องน้ำ รวมทั้งมีการจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ เช่น การจัดบ้านให้เรียบร้อย และมีแสงสว่างอย่างเพียงพอ

ฉ) ด้านการส่งเสริมและพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรักษาความสะอาดของร่างกายสม่ำเสมอ เช่น ผิวน้ำ ฟัน เล็บ ผม และสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดทุกวันเสมอ

#### 5.1.6 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้านกายภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่กับครัวเรือน

ก) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้านกายภาพ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย เช่น แปรงฟัน ล้างหน้า สระผม และสามารถถือขัน แก้วน้ำได้เอง สามารถแต่งตัว เช่น การถอด การสวมใส่เสื้อผ้า การใส่รองเท้า สามารถรับประทานอาหารได้เอง เช่น การตักข้าว ตักกับข้าว การลุกจากที่นอน หรือลุกเดินภายในบ้านได้เอง สามารถทำความสะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ สามารถทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เอง และสามารถขึ้นลงบันไดบ้านได้ด้วยตนเอง

ข) ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่กับครัวเรือน

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถทำความสะอาดบ้านได้เอง ไปจ่ายตลาดซื้อของและเตรียมสิ่งของในการประกอบอาหารได้เอง มีการล้างมือก่อนประกอบอาหารทุกครั้ง รับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกครั้ง และล้างถ้วยชามทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ

## 5.2 การทดสอบสมมติฐานและการอภิปรายผล

### 5.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ ปรากฏว่าตัวแปรต้นและตัวแปรตามในการศึกษาวิจัย คือ การศึกษาตัวแปรอิสระ 15 ตัวแปร ได้แก่ 1) ตัวแปรข้อมูลทั่วไป 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา 2) ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ชุมชนและสังคม มี 6 ตัวแปร ได้แก่ เครือญาติ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน ความผูกพันต่อชุมชน องค์กรศาสนา เงินอุดหนุน 3) ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ขนาดที่อยู่อาศัย ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ สาธารณูปโภค ตัวแปรตามมี 1 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression) ผู้ศึกษาได้นำตัวแปรทั้งหมดเข้าทดสอบค่าสัมพัทธ์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) เพื่อนและเพื่อนบ้าน 2) ความผูกพันต่อชุมชน 3) องค์กรศาสนา 4) มลพิษทางอากาศ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**สมมติฐานที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย**

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน โดยในการศึกษานี้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและเพื่อนบ้านเน้นในด้านความผูกพันซึ่งกันและกัน จากการศึกษาพบว่า เพื่อนและเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดูตารางที่ 4.7) กล่าวคือจากการศึกษานี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกษียณอายุจากงาน มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรม ทำให้กิจกรรมที่เคยทำอยู่ลดน้อยลง แต่มีการเพิ่มกิจกรรมในเครือข่ายสังคมอื่นขึ้นมาแทน พบว่า ผู้สูงอายุมักมีการพบปะพูดคุย รวมกลุ่มกันในชุมชน หรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกันเป็นประจำ (ร้อยละ 86.0) กลุ่มเพื่อนจำนวน 1-5 คนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านและยังคงพบปะเป็นประจำ ร้อยละ 86.9 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีเพื่อนที่สามารถจะพึ่งพาอาศัยกันได้ในยามที่มีปัญหาเดือดร้อน มีความจำเป็นหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ (ร้อยละ 57.0) และมีเพื่อนบ้านจำนวน 1-5 คน ซึ่งเขาพร้อมที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุเมื่อมีความเดือดร้อน หรือเมื่อผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 93.9) และยังมีผู้สูงอายุที่ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเช่นกันด้วย (ร้อยละ 52.5) ผู้สูงอายุมีเพื่อนจำนวน 1-5 คนที่จะให้ความช่วยเหลือแก่เขาเมื่อเดือดร้อน (ร้อยละ 94.3)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ตูรกุล เจนอบรม (2534 : 46) เมื่อบุคคลสูญเสียกิจกรรมทางสังคมไปอย่างหนึ่ง เขาจะเพิ่มกิจกรรมในเครือข่ายสังคมอื่นมาแทน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนา เจริญกุล (2534 : 47) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองกับที่ จิระพร อภิชาติบุตร (2540 : 97) พบว่า การมีส่วนร่วมในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในชุมชนนั้นจะเป็นสิ่งลดรายการสูญเสียที่เกิดจากขบวนการ สูงอายุ เช่นเกษียณอายุ การหมดบทบาทหน้าที่การทำงาน ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกลุ่ม ร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน และมองเห็นโลกกว้างขึ้น และ อัมไพ ชนะนอกและคณะ (2535 : 76) พบว่า วิธีการลดความเครียด หรือเมื่อผู้สูงอายุมีความไม่สบายใจเกิดขึ้นมักจะไปปรึกษาเพื่อนวัยเดียวกัน อุษาพร ชวลิตนิธิกุล (2532 : 80) พบว่า การช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยที่ผู้สูงอายุสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือผู้อื่นให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในฐานะผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับ เลนทซ์ Lantz (1985 : 112) กล่าวว่าผู้สูงอายุต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้เพราะเมื่อมีสุขภาพดี ย่อมให้ความช่วยเหลือครอบครัว และบุคคลอื่นได้ และงานวิจัยของ มินเคลอร์, สาทารีเอโน และแลงฮาเซน Minkler, Satariano and Langhuasen Cited in Pender & Pender (1987 : 122) พบว่า ความผูกพันในสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ บุคคลที่มีความผูกพันทางสังคมมากจะมีภาวะสุขภาพที่ดี

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนและเพื่อนบ้านในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันต่อกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีความเชื่ออาทร และให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ แก่กันและกัน เช่น ให้เวลา ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความคิดเห็นเมื่อเกิดภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาเดือดร้อนหรือเมื่อมีความเครียดก็จะได้รับความบรรเทา ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ ที่คบกันเป็นประจำ เพื่อนและเพื่อนบ้านจึงเป็นบุคคลที่ให้กำลังใจส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง

สมมติฐานที่ 2 การมีความผูกพันในสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ ที่มีความผูกพันกับเพื่อนมากกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความผูกพันกับเพื่อนน้อย

ผลการสอบความสัมพันธ์ระหว่างการมีความผูกพันกับเพื่อน โดยการศึกษาเน้นในด้านการมีเพื่อน การมีความผูกพันกันในกลุ่ม โดยการมีความผูกพันกับผู้อื่นแม้ในภาวะปกติ โดยที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกผูกพันกัน ไปเยี่ยมเยียนกันและกันเสมอทั้งในขณะที่มีสุขภาพดี จากการศึกษาพบว่า การมีความผูกพันทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ดูตารางที่ 4.7)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไปเยี่ยมเพื่อนและเพื่อนบ้านแม้ในภาวะที่มีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 71.0) และเยี่ยมเพื่อนๆ เหล่านี้เดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 52.8) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ มุลินส์, จอห์นสัน และแอนเดอสัน mullins, Johnson, & Anderson (1987 : 110) พบว่า (สูงอายุมักมีความรู้สึกเหงาเวลากลางคืน เมื่อมีการติดต่อพบปะกับเพื่อนและเพื่อนบ้าน (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2530) พบว่า บุคคลที่แสดงการมีความผูกพันกับบุคคลอื่นมีการให้และมีการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือ การช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน ในวัยสูงอายุจะมีเวลาร่วมมากจากการหยุดประกอบอาชีพ บุตร ธิดา เต็มโตขึ้นอาจออกไปแล้ว การตายของสามีเพื่อนสนิท ทำให้คนชรามีความต้องการทางสังคมในด้านต่างๆ ค่อนข้างสูง เช่นความเป็นเพื่อน

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นนอกเหนือไปจากสมาชิกในครอบครัว และญาติพี่น้อง กิจกรรมในสังคม งานพิเศษ และงานอดิเรกเป็นหนทางสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล ดังที่ อาคอฟ Arkoff (1968 : 93) กล่าวว่า ผู้สูงอายุนั้นเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสีย ถ้าไม่มีบทบาท หรือกิจกรรมอื่นมาแทนอาจเกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตและส่งผลถึงสุขภาพร่างกาย และ เพนเดอร์ Pender (1987 : 112) กล่าวว่า การมีความผูกพันกับบุคคลอื่นทั้งในกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน และผู้ที่อยู่ต่างวัย จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือ และได้รับการส่งเสริมให้แสดงบทบาทในสังคม การติดต่อพูดคุย สม่ำเสมอ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม เพิ่มความผูกพันใกล้ชิดซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนๆ ตามโอกาสอันควร ดังที่ โอเรม Orem (1991 : 115) ได้กล่าวว่า การมีความผูกพันทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพัน มีความเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ การมีความผูกพันที่ดีของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและเพื่อนฝูงทำให้ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในสังคม ผู้สูงอายุก็จะได้รับความภูมิใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534 : 37; เพชรา อินทรพานิช 2536 : 51; รตนา รุ่งลือ 2536 : 49) พบว่า ผู้สูงอายุมีการติดต่อพูดคุย เยี่ยมญาติ และผู้อื่นเสมอ และสอดคล้องกับงาน



วิจัยของ วิลาวัดน์ ชมนิรัตน์ (2539 : 79) พบว่า การมีความผูกพันกับบุคคลอื่นทั้งสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนบ้านเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ และเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคมอย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปีค, ควาร์ท และ เพลเลทท์ Speak, Cowart และ Pellet (1989 : 103) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความผูกพันกับผู้อื่นและสังคมดีจะรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันดี

ดังนั้นการมีความผูกพันในสังคมจึงเป็นการเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับบุคคลในสังคมเป็นการทดแทนบทบาทที่ได้สูญเสียไป หรือทดแทนบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รักและมีความผูกพันที่จากไป ได้แก่ คู่สมรส บุตร และญาติพี่น้อง เป็นการชดเชย ทดแทน ทั้งเป็นความหวัง กำลังใจ เป็นสัมพันธ์ภาพใหม่ เชื่อมโยงความมีชีวิตชีวา ความอบอุ่น โดยจะเพิ่มแรงจูงใจ และส่งผลต่อสุขภาพที่ดีด้วย

**สมมติฐานที่ 3 องค์การศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติ โดยผู้สูงอายุที่ไปร่วมกิจกรรมกับองค์การศาสนาได้ น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่ไปร่วมกิจกรรมกับองค์การศาสนา**

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างองค์การศาสนากับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากการศึกษาพบว่า องค์การศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับองค์การศาสนาจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีส่วนร่วมกับองค์การศาสนา ในการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับองค์การศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ดูตารางที่ 4.7) กล่าวคือ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชนซึ่งเป็นกิจกรรมทางศาสนา โดยสามารถไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด สวดมนต์ ฟังเทศน์ และทำบุญตามที่ต้องการ (ร้อยละ 88.5) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ โนนัลด์ โอ. ควอกิลล์ Donald O. Cowgill (2515 : 103) พบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทในสังคมในด้านศาสนา โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในวัดมากขึ้น และ นิสา ซูโต (2525 : 45) พบว่า กิจกรรมทางสังคมที่คนชราเข้าร่วมทำมากและบ่อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา จากผลการวิจัยของ บอร์คแมน และซามีย์ Borkman and Syme (1979 : 112 อ้างใน อรรถวรรณ จำชีน 2541 : 79) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติทางศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติทางศาสนามากเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางศาสนา น้อย จากการศึกษาของดวงฤดี ลาสุชะ (2528 : 92) พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วม คือ กิจกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะในการเข้าร่วมกิจกรรมศาสนานั้น นอกจากจะได้พบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันแล้ว ยังได้ประโยชน์จากธรรมะ ช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักและยอมรับความจริง ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ฟรานซิส โรมัส (ในอีแวน 1979 อ้างใน ดวงฤดี ลาคุระ) พบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในสังคมจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทางสังคม เพราะกิจกรรมต่างๆ นั้นจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนมากขึ้น มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้คลายความเหงา รู้สึกว่าชีวิตมีค่า มีสุขภาพจิตดีที่สุด ตามแนวคิดของ โธมัส Orem (1991 : 112) ภาวะสุขภาพจะต้องประกอบด้วย สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสังคม ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ และคนที่มีสุขภาพดีคือ คนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ จะสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสมหรือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี การวิจัยของ (อัมพร วรวิวัฒน์ชัย 2532 : 49) พบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งครั้งสุดท้าย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ฐานะความเป็นอยู่ที่เหมือนกัน ผู้ที่อยู่ในชมรมจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่อยู่นอกชมรม ผลการศึกษาของ สมหมาย จันดี (2538 : 52) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าลดลง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมได้แก่ กิจกรรมการฟังเทศน์ในวันพระ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ (2539 : 72) พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อลดความเครียดให้กับตนเองอันดับแรกคือ ให้อภัยของพุทธศาสนา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชวัญใจ ตันติวัฒนเกียรติ (2534 : 42 ; อรวรรณ ชาวทอง 2537 : 71 ; และ เพชรา อินมรพานิช 2536 : 71) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยการสวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนทุกคืน ไปวัดทุกวันพระ ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ รจนารถ รุ่งลือ (2536 : 79) พบว่า วิธีการลดความเครียดที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมาก ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ใช้การฟังเทศน์ธรรมะเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นการสนับสนุนทางสังคมขององค์กรศาสนา ได้แก่ สถาบันศาสนา ซึ่งเป็นแหล่งคำสอนและจริยธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถาบันศาสนาช่วยลดความโดดเดี่ยวทางสังคมของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มี ความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันรวมทั้งวัยอื่นด้วย แนวปฏิบัติทางศาสนาจะช่วยให้เผชิญกับความ เป็นจริงต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ยอมรับในเรื่องการสูญเสีย ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางจิตใจ การร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ฟังเทศน์ในวันพระ ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสงบและเป็นสุข และแนวปฏิบัติของแต่ละศาสนาก็จะสอนให้รักษาชีวิต ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เช่น ศาสนาพุทธ ศีลข้อที่ 5 คือ ห้ามดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ สิ่งเสพติด การพนัน ฯลฯ ล้วนแต่เป็นการทำลายสุขภาพ ส่วนศาสนาคริสต์ มีหลักศาสนาว่า พระเจ้าเป็นผู้สร้างหรือประทานชีวิตให้แก่มนุษย์ มนุษย์จึงต้องรักษาชีวิตด้วยการดูแลชีวิตที่พระองค์สร้างให้ดีที่สุด ด้าน

ร่างกายนั้นต้องดูแลให้แข็งแรง ไม่ทำลายชีวิตไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ส่วนศาสนา อิสลามก็เช่นเดียวกัน คือต้องรักษาสุขภาพและดูแลตนเองให้ถูกต้อง

**สมมติฐานที่ 4** มลพิษทางอากาศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีพิษในอากาศน้อยน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษทางอากาศมาก

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษทางอากาศกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่า อากาศที่มีมลพิษน้อย หรืออากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอย มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่ำ โอกาสจะติดเชื้อโรคจากภายนอกหรือจากสิ่งแวดล้อมได้ง่ายกว่าวัยอื่นที่มีร่างกายแข็งแรง โดยการศึกษาเน้นสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก กลิ่นที่รบกวนภายในบ้าน และกลิ่นรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ในการศึกษานี้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4.7) จากการศึกษา ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบริเวณบ้านที่มีอากาศพัดผ่านได้สะดวก (ร้อยละ 93.5) ภายในบ้านไม่มีกลิ่นรบกวน (ร้อยละ 85.5) และไม่มีกลิ่นรบกวนจากสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 58.0) พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.0) ซึ่งหมายถึงการสูบบุหรี่ย่อมส่งผลกระทบต่ออากาศภายในบ้านที่มีควัน มีพิษของบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง สอดคล้องกับ คาเพลน Kaplan อังโน วิลลาวัลย์ ชมนิรัตน์ (2539 : 61) พบว่า การสูบบุหรี่ การมีเวลาว่างที่ใช้ในการออกกำลังกายน้อย การไม่รับประทานอาหารเข้าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับอัตราการตายของกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากและการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531 : 70) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพบ้านที่สะอาด สภาพที่นอนอากาศถ่ายเทได้ดี สอดคล้องกับ ศรีผ่อง จันทรมิกิจศิลป์ (2526 : 51) วิจัยเรื่องการรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ของการเคหะแห่งชาติ เขตห้วยขวาง พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสงเคราะห์ คือ การมีอากาศบริสุทธิ์ภายในอาคารมีอากาศถ่ายเทได้ดี และปราศจากควันพิษ

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532 : 225) พบว่า บุหรี่จะทำให้ปอดได้รับอากาศที่มีออกซิเจนน้อย ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เจก ธนะศิริ (2530 : 92) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนนานๆ มักอยู่ในภูมิอากาศที่ดี เช่น ชายป่า ที่ราบสูง ชายทะเล เพราะที่เหล่านี้มีปริมาณออกซิเจนสูง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้แก่ มลพิษทางอากาศ ความสะอาดภายในบ้าน กลิ่น และควันจากบุหรี่ ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยเสื่อมถอยจึงมักมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและสรีรวิทยา ในระบบ

ทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง และมีการคั่งค้างของอากาศหลังการหายใจออกมากขึ้น การกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในทางเดินหายใจเสื่อมประสิทธิภาพ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ภายในบริเวณบ้านที่สะอาด ปราศจากกลิ่นและควันรบกวน ย่อมส่งผลให้มีการดูแลตนเองได้ดี ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุยังต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลในชุมชนและสังคม เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านต่างๆ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศชาติด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ ประชาชน เพราะเป็นพลังที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศชาติ ส่วนความเจริญรุ่งเรือง ความก้าวหน้า ความมั่นคงสันติสุขและสันติภาพจะเกิดขึ้นได้ก็เพราะประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ได้สร้างคุณความดีให้กับประเทศชาติมากมาย เป็นคลังปัญญาด้านความรู้ ประสบการณ์และจริยธรรม ในปัจจุบันปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองระหว่างประเทศทำให้ค่าครองชีพสูงขึ้น บุคคลในวัยทำงานต้องออกนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้แก่ครอบครัว ทำให้โอกาสและเวลาที่บุตรหลานจะให้แก่ผู้สูงอายุมีจำกัดมากขึ้น กระนั้นก็ดีผู้สูงอายุในชุมชนนี้ยังมีเพื่อนและเพื่อนบ้านที่ผูกพันกัน มีความห่วงใย ช่วยเหลือ เยี่ยมเยียน และมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งยามทุกข์และยามสุข นับได้ว่าในชุมชนมีความรักและความเป็นมิตรที่ดีต่อกัน มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีการร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุและประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนและนโยบายจากภาครัฐดังนี้

- ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุทำความสะอาดภายในบ้าน เป็นต้น การทำความสะอาดห้องน้ำ เพื่อเป็นการกำจัดความสกปรกและกำจัดกลิ่นสกปรก ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุด้านการหายใจและสูดกลิ่นเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ เพราะอากาศไม่บริสุทธิ์จะทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุให้เสื่อมเร็วขึ้น
- เจ้าหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขควรมีบทบาทในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เรื่อง "มลพิษจากน้ำเสียและกลิ่นขยะที่ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจและสุขภาพของผู้สูงอายุ" และเรื่อง "โรคที่เกิดจากยุงและวิธีกำจัดยุง"

3. รัฐบาลควรบรรจุหลักสูตรการสร้างสุขนิสัย และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตั้งแต่วัยอนุบาลจนกระทั่งถึงมัธยมศึกษา

4. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกัน การส่งเสริมและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับประชาชนทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

5. ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรในสังคม และสถาบันครอบครัวควรส่งเสริมให้ทุกชุมชนที่มีผู้สูงอายุจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในชมรม พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ทุกฝ่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพื่อให้ตระหนักถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมชมรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้บริหารงานและกิจกรรมต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุ "1 ชุมชน 1 ชมรม เพื่อสังคมที่เข้มแข็ง" เนื่องจากในชุมชนมีชมรมผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรม

6. รัฐบาลควรจัดสรรเงินอุดหนุนให้กับผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินอุดหนุนหรือเงินสงเคราะห์จากภาครัฐ

7. รัฐบาลควรจัดบริการด้านสาธารณูปโภคในชุมชน ได้แก่ ระบบระบายน้ำเสีย เนื่องจากในชุมชนไม่มีวิธีการกำจัดน้ำโสโครกบริเวณบ้าน

#### 5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มใด พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ในชุมชนแออัด

2. บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด

3. การพัฒนาผู้สูงอายุในครอบครัว โดยให้ชุมชนเป็นพื้นฐาน

4. ศึกษาบัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมไม่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนแออัด