

## สรุป ผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การมองเห็นคุณค่าตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัจจัยการมองเห็นคุณค่าตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1. ศึกษาลักษณะการเตรียมตัวของผู้สูงอายุ 2. ศึกษาการมองเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ 3. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 เขต คือ เขตบางซื่อ เขตธนบุรี เขตคลองสาน และเขตบางพลัด จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนที่ 3 การเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percent) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression) และการทดสอบสมมติฐาน สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.1.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.3 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีร้อยละ 34.7 ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 75.2 สถานภาพสมรส คือ คู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47.5 และมีบุตรจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 41.7 และมีสมาชิกที่อยู่ประจำในครัวเรือนจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.2 และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 73.7 อาชีพสุุดท้าย คือ รับจ้าง ร้อยละ 48.2 ปัจจุบันมีรายได้ ร้อยละ 96.5 โดยได้รับรายได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 71.0 รายได้ต่อเดือน ๆ ละ 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 76.9

### 5.1.2 การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

การศึกษาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมตัวด้านจิตใจ การเตรียมตัวด้านร่างกาย การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจ พบว่า

การเตรียมตัวด้านจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปัจจุบันพึ่งพาศูนย์สนทนาธรรมเป็นประจำร้อยละ 41.5 และทำบุญบริจาคเป็นประจำ ร้อยละ 43.7 ส่วนไปวัดโบสถ์สุเหร่า นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 41.2 และมีกิจกรรมยามว่าง คือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ร้อยละ 84.8

การเตรียมตัวด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเสริมเป็นประจำ ร้อยละ 94.3 และรับประทานยาบำรุงร่างกาย ร้อยละ 22.9 และอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ร้อยละ 96.3 โดยผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 74.7 โดยวิธี เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.17 และไม่ดื่มสุรา กระแช่ เบียร์ ชาคอง ร้อยละ 73.0

การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน ร้อยละ 91.0 และมีห้องนอนอยู่ชั้นล่างชั้นลงสะดวก ร้อยละ 88.2 ส่วนห้องนอนที่พักใกล้ห้องน้ำห้องส้วม ร้อยละ 90.0 และมีห้องนอนที่พักอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 95.0 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านสะอาด (ร้อยละ 62.5) และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 11.5)

การเตรียมตัวทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเงินออม/ฝากธนาคาร ร้อยละ 27.8 มีเงินออมเพราะมีทรัพย์สินสมบัติที่เตรียมไว้เพียงพอ ร้อยละ 90.0 และปัจจุบันผู้สูงอายุมีหลักประกันสุขภาพโดยมีบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80.3

### 5.1.3 การมองเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาการมองเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกต่อร่างกายตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น ความสำเร็จของตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง พบว่า

ความรู้สึกต่อร่างกายตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบรับกับสภาพผิวหนังที่เหี่ยวแห้ง ร้อยละ 98.5 และ รู้สึกท้อแท้เมื่อทำอะไรแล้วเหนื่อยเร็ว ร้อยละ 56.8 ส่วนความรู้สึกกังวลกับการหลงลืม ร้อยละ 67.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำใจได้ที่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน ร้อยละ 99.8 และรู้สึกเบื่อหน่ายกับการเคลื่อนไหวไม่สะดวก ร้อยละ 66.3

ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วสมาชิกในครอบครัวมีความภาคภูมิใจในตัวผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.5 เป็นที่พึ่งของบุตรหลานและ

ครอบครัว ร้อยละ 90.0 ผู้สูงอายุยังให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วย ร้อยละ 84.8 และ  
 ไม่มีความลำบากใจในการพบปะผู้คนจำนวนมาก ร้อยละ 50.3 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความสุขที่  
 ได้ร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 89.9

ความสำเร็จของตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกด้อย (ฐานะ  
 และการศึกษา) ร้อยละ 77.0 และไม่มีความรู้สึกอยากเป็นคนอื่น ร้อยละ 87.0 ส่วนใหญ่ในชุมชน  
 ให้ความสำคัญในฐานะเป็นผู้อาวุโส ร้อยละ 93.5 และความรู้สึกภูมิใจที่ทำให้บุตรหลานประสบ  
 ความสำเร็จ ร้อยละ 95.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความสุขที่ได้อบรมบุตรหลานให้เป็นคนดี ร้อยละ  
 96.0

ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องมีคนคอยบอกว่าจะต้อง  
 ทำสิ่งใดบ้าง ร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่ตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกหนักหนาเกินไป ร้อยละ  
 84.8 และไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องใดเลย ร้อยละ 66.8 ส่วนผู้สูงอายุที่มีความพอใจที่ได้ทำ  
 ประโยชน์แก่บุตรหลานและสมาชิก ร้อยละ 97.3 และผู้สูงอายุไม่กลัวต่อความผิดพลาดในสิ่งที่ได้  
 ทำไปแล้ว ร้อยละ 57.8 ส่วนการใช้ชีวิตในการทำความดี และทำบุญทำทาน ร้อยละ 95.5 มีความ  
 สุขที่ได้ทำประโยชน์ช่วยผู้อื่น ร้อยละ 99.0 มีความเชื่อว่าศาสนิกชนทุกคนควรมีความกตัญญูต่อ  
 ผู้มีพระคุณ ร้อยละ 99.5 และทำความดีในภพนี้เพื่อได้รับผลดีในภพหน้า ร้อยละ 82.5 เมื่อผู้สูงอายุ  
 มีความทุกข์จะปล่อยวาง และใช้ธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ร้อยละ 93.8

#### 5.1.4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค  
 พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพในบทบาทของผู้ป่วย ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรม  
 สุขภาพในการรักษาความสะอาดร่างกายและการรับประทานอาหาร ร้อยละ 98.0 และผู้สูงอายุมี  
 ความเข้าใจว่า อาหารที่มีแมลงวันตอมและน้ำดื่มที่ไม่สะอาดนั้นทำให้ท้องเสีย ร้อยละ 98.0 ส่วน  
 การออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ร้อยละ 89.0 และไปตรวจสุขภาพประจำปี  
 ร้อยละ 78.3 ส่วนใหญ่มีกิจกรรมพิเศษร่วมกับสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 83.3

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปพบ  
 แพทย์ ร้อยละ 88.3 และเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้งจะซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 65.0 ส่วนการ  
 รับประทานอาหารเสริมหรือยาบำรุงเพื่อให้หายเจ็บป่วยเร็วๆ ร้อยละ 74.3 เมื่อเจ็บป่วยจะพักผ่อน  
 ตามคำแนะนำของแพทย์ ร้อยละ 94.5 และไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ร้อยละ 81.8

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ ร้อยละ 98.0 และรับประทานอาหารและยาตามคำแนะนำของแพทย์ ร้อยละ 97.5 ส่วนไปตรวจรักษาตามที่แพทย์นัด ร้อยละ 96.0 เมื่อเกิดความผิดปกติหลังการรักษาจะรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 90.8

## 5.2 การพิสูจน์สมมติฐานและอภิปรายผล

### 5.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ ปรากฏว่าตัวแปรต้นและตัวแปรตามในการศึกษาวิจัย คือ ตัวแปรต้น 12 ตัวแปร ได้แก่ 1) ตัวแปรข้อมูลทั่วไป มี 4 ตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ 2) ตัวแปรด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ มี 4 ตัวแปร คือ การเตรียมตัวด้านจิตใจ การเตรียมตัวด้านร่างกาย การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจ 3) ตัวแปรด้านการมองเห็นคุณค่าตนเอง มี 4 ตัวแปร ได้แก่ การเห็นคุณค่าต่อร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าต่อความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น การเห็นคุณค่าต่อความสำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเองและตัวแปรตาม มี 1 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เป็นตัวกำหนด พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression) ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้งหมดเข้าทดสอบค่าสหสัมพันธ์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การเตรียมตัวด้านร่างกาย 2) การเห็นคุณค่าตนเองด้านความรู้สึกร่างกาย 3) การเห็นคุณค่าตนเองต่อความสำเร็จ 4) ความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**สมมติฐานที่ 2 การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร**

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า

การเตรียมตัวด้านร่างกาย ในการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (จากตารางที่ 4.8) แสดงว่าผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานครมีการเตรียมตัวด้านร่างกายมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ เจก ธนะสิริ (2540) กล่าวว่าองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ได้แก่ การเตรียมตัว เตรียมใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมั่นตรวจร่างกายเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำจิตใจให้สบายหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอารมณ์เครียด ออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ โดยจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับวัยและสุขภาพอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ ได้รับแสงอาทิตย์ในเช้าและบ่าย ๆ หางานอดิเรกทำและการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานในลักษณะแบบไทย ๆ ซึ่ง Becker (1977 อ้างถึงใน อารยา ไถวรุ่งเรือง. 2544 : 46) กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นจะเห็นความสำคัญของการที่มีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกัน และรักษาโรคของบุคคล ซึ่ง เขวาร์ตันและสุพัตรา (2543) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นจะเผชิญกับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การที่บุคคลวัยนี้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพเนื่องจากร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพในทางที่เสื่อมลง ร่วมกับการที่ผู้สูงอายุผ่านช่วงเวลาของการเผชิญปัญหาและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ มาเป็นเวลานาน อาทิ การสัมผัสกับอากาศที่มีการปนเปื้อนของสารพิษต่าง ๆ หรือพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมรวมถึงการไม่ออกกำลังกาย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาแล้ว ยังพบว่ามักจะหายจากโรคได้ช้า รวมทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูให้กลับสู่ภาวะปกติได้ยากในบางครั้งไม่สามารถรักษาให้หายหรือฟื้นฟูให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เลยซึ่งนำไปสู่การสูญเสียชีวิต ความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งตามมา

### สมมติฐานที่ 3 การมองเห็นคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างการมองเห็นคุณค่าตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า

การมองเห็นคุณค่าตนเองต่อร่างกาย ในศึกษานี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (จากตารางที่ 4.8) แสดงว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร มองเห็นคุณค่าตนเองต่อร่างกาย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดี ผลการศึกษา สอดคล้องกับ กิล ลิน เด็นฟิลด์ (อ้างถึงใน วิจิตร แก้วเครือวัลย์. 2544 : 140) กล่าวถึงบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะสามารถดูแลตนเองได้ดี มีพลัง และมีจุดมุ่งหมายมองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีการพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2540) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การที่บุคคลสามารถวิเคราะห์ตนเองแล้วพบว่า ตนเองดี มีคุณค่า มีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ และประสบความสำเร็จตามคาดหวังได้ และพึงพอใจในการกระทำของตน รวมทั้งบุคคลและสังคมรอบข้างยอมรับ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender 1987 อ้างถึงใน มนัสศรี โปบุลย์ศิริ. 2545 : 2) อธิบายถึงการมีค่านิยมทางสุขภาพจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกล่าวว่าการที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

การมองเห็นคุณค่าตนเองต่อความสำเร็จ ในการศึกษานี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (จากตารางที่ 4.8) แสดงว่าผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานครมองเห็นคุณค่าตนเองต่อความสำเร็จ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับอีแวน (Evans อ้างถึงใน อารยา โฉวรุ่งเรือง. 2544 : 48) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถ บุคคลก็จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับแบนดูรา (Bandura 1994 อ้างถึงในอารยา โฉวรุ่งเรือง. 2544 : 4) กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยาก และพยายามทำให้สำเร็จโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้จะพยายามหลีกเลี่ยงต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ/ปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

ความเชื่อมั่นในตนเอง ในการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (จากตารางที่ 4.8) แสดงว่าผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับ โรเซนสต็อก (Rosenstock 1974 อ้างถึงในอารยา โฉวรุ่งเรือง. 2544 : 2)

ได้อธิบายไว้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือสิ่งคุกคามสุขภาพบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคและอย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร รวมทั้งการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ Orem (1980) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บ่งพร่อง คนที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมเต็มความสามารถ สภาวะที่ร่างกายมีปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมตามพัฒนาการของวัยสูงอายุ หรือการมีโรคประจำตัวหรือมีความเจ็บป่วยบ่อยทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายมีความจำกัด

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุด้านร่างกาย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นรัฐบาลควรจัดให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ รู้จักป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจของตนเอง เพื่อให้มีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ให้มากที่สุดและให้การศึกษาและฝึกหัดอบรมเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งวิธีการที่ผู้สูงอายุจะดูแลตนเอง โดยจัดบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งในภาครัฐและเอกชน

2. การมองเห็นคุณค่าตนเองต่อร่างกาย ความสำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น รัฐบาลควรรณรงค์เสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยมให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุในด้านของความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ ในการเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการศึกษาดำและรายได้ก็น้อย ดังนั้น รัฐบาลและชุมชนควรขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพและไม่มีผู้อุปการะ โดยให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการแก่ผู้สูงอายุ

#### 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่อาศัยในเมืองหรืออาศัยในชนบท เพื่อศึกษาเปรียบเทียบว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นจะมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การมองเห็นคุณค่าตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ว่ามีความเหมือนหรือต่างกันหรือไม่

2. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและควรใช้วิธีการศึกษาหลาย ๆ วิธีร่วมกัน โดยเฉพาะการสัมภาษณ์ การใช้แบบบันทึกพฤติกรรม หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น