

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ข้าราชการเกษียณอายุในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้าราชการเกษียณอายุที่เป็นสมาชิกชมรมข้าราชการบำนาญจังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ นอร์เบค (Norbeck Social Support Questionair) (Norbeck, 1995) แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตของ โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1987) ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้นำไปทดลองใช้กับข้าราชการเกษียณอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่อำเภอบางละมุง และอำเภอหนองใหญ่ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนในแต่ละข้อคำถามกับคะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมด พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .20 -.74 และ .20 -.56 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .74 และ .73 ตามลำดับ สำหรับแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดภาวะสุขภาพจิต ได้นำทดลองไปใช้แล้วทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .89, .84, .77 ตามลำดับ

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10.0 สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมการถดถอยพหุคูณ โดยใช้เทคนิคแบบขั้นตอน ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

1. ข้าราชการเกษียณอายุ มีจำนวน 160 คน มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-74 ปี (ร้อยละ 90) มีอายุเฉลี่ย 67.5 ปี ($SD = 5.58$) สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 50.6 มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 46.3) นอกจากนี้ยังพบว่าข้าราชการเกษียณอายุมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60)
2. ข้าราชการเกษียณอายุมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 33.1$, $SD = 3.20$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปฏิบัติได้มาก

($\bar{X} = 13.75$, $SD = 6.53$) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.76$, $SD = 2.61$) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 18.33$, $SD = 2.48$) ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 18.59$, $SD = 3.86$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r = .191$, $p < .05$) ความเพียงพอของรายได้ ($r = .188$, $p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .162$, $p < .05$) และภาวะสุขภาพจิต ($r = .165$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยเรื่อง สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา การมีโรคประจำตัว และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย ($r = -.012$, $-.42$, $.024$ และ $.073$ ตามลำดับ)

4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) เท่ากับ 1.22, 1.10, 7.92 และ .131 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชายได้ร้อยละ 13 และสามารถเขียนสมการถดถอยได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมสุขภาพ} = & 2.79 + 1.22 (\text{ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน}) \\ & + 1.10 (\text{ความเพียงพอของรายได้}) + 7.91 (\text{ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ}) \\ & + .131 (\text{ภาวะสุขภาพจิต}) \end{aligned}$$

จากสมการหมายความว่า ข้าราชการเกษียณชายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองมาก มีความเพียงพอของรายได้ มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพดี และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

อภิปรายผล

จากการวิจัยสามารถนำอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความเพียงพอของรายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิต สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 13 สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ และประสบการณ์ของตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (พจนาร่วงลือ, 2536; สุดา วิไลเลิศ, 2536; นิรนาท วิทยโชติภักติกุล, 2534; จิระนุช สมโชค, 2540) แสดงให้เห็นได้ว่า ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงที่เกิดขึ้นตามวัยของข้าราชการเกษียณชาย เป็นปัญหาที่สำคัญในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540) ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม (Markson, 1997) เกิดภาวะพึ่งพา ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นอิสระแต่ต้องการความช่วยเหลือ หรือการเฝ้าดูแลจากบุคคลอื่น (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2542) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจ มีความวิตกกังวล ส่งผลกระทบโดยตรงทางพฤติกรรมสุขภาพ หากผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองมาก ก่อให้เกิดความมั่นใจ และนำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540) ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมของข้าราชการเกษียณชาย

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย อธิบายได้ว่าการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน เพราะความเข้าใจเป็นพื้นฐานการคิด การไตร่ตรอง และตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ (Schwartz, 1975) ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตามมา (มาลินี จุฑะธพร, 2537) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (คนัย วิณะอุปต์, 2534; ปรีชา วงศ์ทิพย์ และทิพย์รัตน์ มณีเลิศ, 2542; วชิร คุณานุวัฒน์ชัยเดช, 2532; นุชจริยรัตน์ประภาศิริ, 2539; Taira, 1991)

ภาวะสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย อธิบายได้ว่าข้าราชการเกษียณชายต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผลการเกษียณทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอาชีพ ทำให้มีรายได้ลดลง อีกทั้งบทบาทที่เคยแสดงในสังคมถูกจำกัด การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตามตำแหน่งหน้าที่หมดไป การยอมรับจากบุคคลอื่นลดลง ทำให้มองภาพพจน์ตนเองต่ำ รู้สึกตนเองไร้คุณค่า (สมประสงค์ ศิริวงศ์, 2539) อาจเป็นผลทำให้เกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งอาการที่พบ ได้แก่ อาการ

เหงา หรือว่าเหว่ ซึ่งอาจมีอาการเจ็บป่วยทางกายร่วมได้ เช่น อาการหวาดระแวง ซึมเศร้า (Kart, 1994) ซึ่งหากไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529; นภาพร ชโยวรรณ, 2532)

จากการที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชายตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยมีค่าความสัมพันธ์ 1.22, 1.10, 7.91 และ .131 ตามลำดับ เมื่อใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งถูกคัดเลือกเข้าตามลำดับค่าสหสัมพันธ์จากสูงสุดไปถึงต่ำสุด จึงสามารถเข้าสู่สมการทำนายได้

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์รายคู่ และไม่เข้าสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการมีโรคประจำตัว ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ข้าราชการเกษียณชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.6 มีสถานภาพสมรสอยู่ จึงมีโอกาสนี้จะได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การปลอบโยน และคำปรึกษาจากคู่สมรส ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสุข นำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Rankin, 1992; Shone & Weinick, 1988) แต่ในขณะเดียวกัน ข้าราชการเกษียณชายอีกร้อยละ 49.4 ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยก ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เอง ทำให้มีความภูมิใจที่ตนเองไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น อีกทั้งในกลุ่มข้าราชการเกษียณที่เข้าชมรม ได้พบปะเพื่อนฝูง มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ได้รับข่าวสารจากวารสารการประชุมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความรู้ และมีแรงจูงใจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ข้าราชการเกษียณชายส่วนใหญ่ร้อยละ 49.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ ก่อให้เกิดความเข้าใจ และแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล และมีการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมได้ดี (ศิริวรรณ แสงอินทร์, 2536) แต่ในขณะเดียวกันอีกร้อยละ 50.6 ซึ่งจบการศึกษาระดับมัธยม ยังคงได้รับความรู้ โดยชมรมข้าราชการบำนาญซึ่งมีการประชุมประจำเดือนและแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพ ทำให้ได้รับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Pender, 1982)

การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน อภิปรายได้ว่าในการวิจัยครั้งนี้ ข้าราชการเกษียณชายมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน

ระดับดี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อยู่ในชมรมข้าราชการเกษียณ ซึ่งมีการพบปะสังสรรค์ และเข้าร่วมประชุมเป็นประจำทุกเดือน ทำให้เกิดระบบเครือข่าย ตลอดจนในการวิจัยครั้งนี้ข้าราชการเกษียณชายสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้มาก ทำให้ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม หรือภาวะพึ่งพาน้อย (Markson, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าบุคคลที่มีความพิการของร่างกาย จะทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง โดยระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวบอกถึงความรุนแรง บ่งชี้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Carnevali, 1986)

การมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน อาจเนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาครั้งนี้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เองมาก ทำให้ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมหรือเกิดภาวะพึ่งพาน้อย (Markson, 1997) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีความพิการของร่างกาย ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความยากลำบาก โดยระดับความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวที่บอกถึงความรุนแรง และบ่งชี้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Camevali, 1986)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์รายคู่ และไม่เข้าสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย

3. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของข้าราชการเกษียณชาย ได้แก่ การรับประทานอาหารมื้อหลักไม่ครบวันละ 3 มื้อ การรับประทานอาหารประเภทผักในแต่ละมื้อน้อยกว่าครึ่งชาม ก๋วยเตี๋ยว การไม่ดื่มนมทุกวัน การดื่มน้ำน้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน การนอนหลับไม่เพียงพอ และการสูบบุหรี่ จากการสอบถามข้าราชการเกษียณชาย พบว่าข้าราชการเกษียณชายบางส่วนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ไม่ถูกต้อง รวมถึงขาดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตามวัย จะเห็นได้ว่าความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรง และทางอ้อม เนื่องจากบุคคลจะสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก่อน เพราะความเข้าใจเป็นพื้นฐานความคิด การไตร่ตรอง และตัดสินใจว่า จะปฏิบัติตามหรือไม่ (Schwartz, 1975) และทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา (มาลินี จุฑะธพร, 2537) อีกทั้งผลกระทบจากการเกษียณทำให้ว่างงาน การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมลดลง (Cook, 1996) ซึ่งการสนับสนุนครอบคลุมถึงการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการสนับสนุนด้านต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนด้านข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด ทำให้

ข้าราชการเกษียณชาย เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Lantz, 1985)

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ของข้าราชการเกษียณชายในจังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 13 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรมีทักษะในการประเมินข้าราชการเกษียณชาย และให้ความสนใจต่อผู้ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย ผู้ที่ขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีรายได้น้อย และมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

1.2 พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรส่งเสริมข้าราชการเกษียณชาย ให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง แนะนำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ และส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

1.3 พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรให้ความสนใจ และส่งเสริมข้าราชการเกษียณชายให้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การดื่มนม การนอนหลับพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ให้เหมาะสม เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้าราชการเกษียณชาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ไม่เหมาะสม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการเกษียณชาย ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิต เพื่อมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้ข้าราชการเกษียณชาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีทักษะในการประเมินข้าราชการเกษียณชายในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเพียงพอของรายได้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิต โดยจัดอบรมหรือสัมมนาวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถนำความรู้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ข้าราชการเกษียณชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4. ด้านการวิจัย

4.1 เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่เลือกมาศึกษามีความสัมพันธ์และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการเกษียณชายได้ร้อยละ 13 จึงควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้คัดสรรมาวิจัยในครั้งนี้

4.2 การวิจัยครั้งนี้ได้เลือกศึกษาในจังหวัดชลบุรี ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในภูมิภาคต่าง ๆ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในด้านศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ลักษณะความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม โดยจะทำให้ได้ข้อมูลหลากหลายสามารถนำผลการวิจัยอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้

4.3 ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นพื้นฐานในการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยหาวิธีในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ข้าราชการเกษียณชายปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต

4.4 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะข้าราชการเกษียณชาย ในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มข้าราชการเกษียณหญิง และข้าราชการทั้งหมด ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมดของวัยเกษียณ ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

4.5 ข้าราชการเกษียณในชมรมข้าราชการบำนาญ สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

4.6 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการทำวิจัยเกี่ยวกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ โดยข้อมูลทุกตัวที่นำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณต้องมีการแจกแจงปกติ แต่ในการวิจัยครั้งนี้มีปัจจัยเรื่องอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ถึงแม้จะมีการแปลงข้อมูลก็ไม่สามารถแก้ไขให้มีการกระจายปกติ ทำให้ต้องตัดตัวแปรเรื่องอายุออก ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป หากศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ แนะนำให้วิเคราะห์อายุ โดยใช้สถิติ Nonparametric