

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและตรวจสอบความตรง (validation) ของโมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน : อิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษา ที่ส่งผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ และศึกษารูปแบบอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้สุขภาพมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ
2. รายได้มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ
3. ระดับการศึกษามีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. การรับรู้สุขภาพ ได้แก่
 - 1.1 การรับรู้สุขภาพในปัจจุบัน
 - 1.2 การรับรู้สุขภาพในอดีต
 - 1.3 เจตคติต่อสุขภาพ
 - 1.4 การต้านทานต่อความเจ็บป่วย
 - 1.5 ความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย
 - 1.6 แนวโน้มของการเจ็บป่วย

2. รายได้
3. การศึกษา
4. ระดับกิจกรรม
5. การควบคุมการตัดสินใจ

ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะ อันได้แก่ ความรู้สึก ความมั่งคั่ง และความพึงพอใจในชีวิต

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุไทยวัยเกษียณอายุงานที่มีอายุตั้งแต่ 55-89 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และอำเภอเมืองในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย และเคยทำงานต่อเนื่องเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี นับจนถึงวันที่เกษียณอายุงาน และปัจจุบันหยุดทำงานอย่างสิ้นเชิงหรือยังทำงานแต่ไม่เต็มเวลา จำนวน 440 คน (หญิง 231 คน ชาย 209 คน) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (quota sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. มาตรการรับรู้สุขภาพ พัฒนขึ้นตามแนวคิดของ The Health Perceptions Questionnaire ของ Ware (1976 as cited in McDowell, 2006)
3. แบบสอบถามระดับกิจกรรม พัฒนขึ้นจากแนวคิดของ Lemon และคณะ (1972 as cited in Markides & Martin, 1979)
4. มาตรการควบคุมการตัดสินใจ พัฒนขึ้นตามแนวคิดของ Choice Measure ของ Quine และคณะ (2007)
5. มาตรการสุขภาวะ พัฒนขึ้นตามแนวคิดของ Diener และคณะ (2009)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่มีความรู้ทางด้านจิตวิทยาเป็นอย่างดี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตที่ 5 และชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ใน กรุงเทพมหานคร และขอความร่วมมือจากประธานกลุ่มเขต พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและบันทึกคำตอบในแบบวัด โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถามและมาตรวัดต่าง ๆ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 450 ชุด และคัดเลือกไว้เฉพาะชุดที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้ เหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 440 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows และโปรแกรมลิสเรล (LISREL 8.8 for students) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิจัยด้วยโปรแกรม SPSS for Windows
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 15 ตัว คือ แต่ละองค์ประกอบของการรับรู้สุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษา ระดับกิจกรรม การควบคุมการตัดสินใจ และสุขภาวะ โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows
3. วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของโมเดลการวัดการรับรู้สุขภาพ ระดับกิจกรรม และสุขภาวะ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรมลิสเรล
4. ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมลิสเรล ประมาณค่าพารามิเตอร์โดยใช้วิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum likelihood estimation) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

โมเดลที่ใช้วิเคราะห์ คือ โมเดลตามกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในรูปการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์คือ ค่าสถิติ Chi-square ค่า standardized RMR ดัชนี GFI (Goodness of fit index) ดัชนี AGFI (Adjusted goodness of fit index) ทั้งก่อนปรับและ

หลังปรับโมเดล โมเดลแสดงอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน

ผลการวิจัย



1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศชาย ($n=209$) ใกล้เคียงกับเพศหญิง ($n=231$) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 66 ปี 6 เดือน 14 วัน ($SD = 5.46$) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ($n=281$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคู่สมรส ($n=252$) และบุตร ($n=217$) โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ($M = 11.95$ $SD = 4.57$) อาชีพที่กลุ่มตัวอย่างทำก่อนที่จะเกษียณอายุงานส่วนใหญ่ คือ ประกอบธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย ($n=127$) โดยในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ($n=383$) ไม่ได้ทำงานหลังจากเกษียณอายุงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกษียณอายุงานมาแล้ว 4 ปี (48 เดือน) แต่ระยะเวลาเฉลี่ยสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 9 ปี 1 เดือน ($M = 119.97$ $SD = 478.298$) รายได้เฉลี่ยในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 13,737.92 บาท ($SD = 22381.60$) โดยที่แหล่งรายได้ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มาจากบุตรหลาน ($n=266$)

1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงการรับรู้สุขภาพรายได้ ระดับการศึกษา ระดับกิจกรรม การควบคุมการตัดสินใจ และสุขภาวะ พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 6 ตัว ค่าเฉลี่ยของตัวแปรความรู้สึกรู้สึกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 41.48 ($SD = 4.32$) รองลงมาคือ ความมั่งคั่ง งานอดิเรก กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ ความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพในอดีต การดูแลสุขภาพ ความต้านทานต่อการเจ็บป่วย แนวโน้มต่อการเจ็บป่วย เจตคติต่อสุขภาพ สุขภาพในปัจจุบัน รายได้(พันบาท) การควบคุมการตัดสินใจ และ จำนวนปีในการศึกษา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.54 36.96 26.18 19.45 16.65 16.42 15.93 15.83 14.44 13.88 13.74 12.44 และ 11.95 ตามลำดับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.60 15.68 23.14 3.35 3.20 2.67 2.81 2.89 3.12 3.80 22.31 2.44 และ 4.58 ตามลำดับและพบว่าตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กิจกรรมที่เป็นทางการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.23 ($SD = 8.54$)

1.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติที่ .01 ตามความสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลที่ได้เสนอไว้ สรุปได้ดังนี้

1.3.1 ตัวแปรสังเกตได้ของการรับรู้สุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับตัวแปรสังเกตได้ของระดับกิจกรรม และสุขภาวะ

1.3.2 ตัวแปรสังเกตได้ของรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมที่เป็นทางการ และงานอดิเรก การควบคุมการตัดสินใจ และตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะ

1.3.3 ตัวแปรสังเกตได้ของระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะ

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำกว่า .80 แสดงว่าตัวแปรไม่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นพหุ (Multicollinearity) และพร้อมที่จะตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป

1.4 ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงในการวิจัย พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวแปรบ่งชี้ของตัวแปรแฝงทั้งหมดในงานวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งหมด โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1.4.1 ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงการรับรู้สุขภาพมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square = 13.114, $df = 8$, $p = .108$ RMSEA = .0382 GFI = .990 AGFI = .974) ตัวบ่งชี้ของการรับรู้สุขภาพที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือความด้านทานต่อการเจ็บป่วย และสุขภาพในปัจจุบัน ที่มีน้ำหนักความสำคัญใกล้เคียงกัน

1.4.2 ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงระดับกิจกรรมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square = 2.352, $df = 1$, $p = .125$ RMSEA = .055 GFI = .996 AGFI = .977) ตัวบ่งชี้ของระดับกิจกรรมที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ รองลงมาคือ งานอดิเรกและกิจกรรมที่เป็นทางการ ตามลำดับ

1.4.3 ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงสุขภาวะมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square 4.504, $df = 2$, $p = .105$ RMSEA = .053 GFI = .993 AGFI = .978) ตัวบ่งชี้ของระดับกิจกรรมที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือความงอกงาม รองลงมาคือ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึก ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน ซึ่งเป็นโมเดลที่มีอิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ และรายได้ไปยังสุขภาวะ โดยมีระดับกิจกรรม

และการควบคุมการตัดสินใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน และอิทธิพลจากระดับการศึกษาไปยังสุขภาวะ พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-square) มีค่าเท่ากับ 55.156, $df = 41$, $p = 0.069$ ค่า RMSEA เท่ากับ .028 ค่า SRMR เท่ากับ .033 GFI เท่ากับ .984 AGFI เท่ากับ .952

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อสุขภาวะ พบว่า

1. การรับรู้สุขภาพมีอิทธิพลทางตรง (direct effect) ต่อสุขภาวะสูงสุด โดยมีขนาดอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .399 ($p < .001$) รองลงมาคือ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยมีขนาดอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .170 ($p < .01$) และ .123 ($p < .05$) ตามลำดับ
2. การรับรู้สุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อม (indirect effect) ต่อสุขภาวะ โดยมีขนาดอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .078 ($p < .05$) ผ่านระดับกิจกรรม
- ทั้งนี้ ระดับกิจกรรมได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้สุขภาพ เท่ากับ .239 ($p < .05$) และการควบคุมการตัดสินใจได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้สุขภาพเท่ากับ .052 ($p < .05$)
3. รายได้ มีอิทธิพลมีอิทธิพลทางอ้อม (indirect effect) ต่อสุขภาวะ โดยมีขนาดอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .039 ($p < .05$) ผ่านการควบคุมการตัดสินใจ
- ทั้งนี้การควบคุมการตัดสินใจได้รับอิทธิพลทางตรงจากรายได้ เท่ากับ .280 ($p < .05$)
4. อิทธิพลรวม (total effect) พบว่า การรับรู้สุขภาพ เป็นตัวแปรที่ส่งอิทธิพลรวมต่อสุขภาวะสูงสุด โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ .239 ($p < .05$) รองลงมาคือระดับการศึกษา มีอิทธิพลรวมเท่ากับ .170 ($p < .01$) และรายได้ มีอิทธิพลรวมเท่ากับ .004

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

:

จากผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน: อิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษา ที่ส่งผ่านระดับกิจกรรมและการควบคุมการตัดสินใจ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและยกระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงานให้ดีขึ้น ดังนี้

1. สุขภาพที่ดีเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นจากตัวผู้สูงอายุเอง หรือ

จากบุคคลที่อยู่แวดล้อม โดยการส่งเสริมทางสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีที่สุดนั้น คือการทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นคนที่มีสุขภาพในปัจจุบันแข็งแรง มีแนวโน้มที่จะป่วยได้ยาก นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพอาจจะสามารถจัดในรูปแบบของการมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเข้ากลุ่มทำกิจกรรมทางกายต่างๆ การจัดให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำในช่วงหลังเกษียณอายุงาน ก็จะสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพะให้แก่ผู้สูงอายุได้เช่นกัน กิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพของผู้สูงอายุที่สุด จะอยู่ในรูปของกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว รองลงมาคือกิจกรรมในรูปแบบของการเข้าชมรม การทำงานอาสาสมัคร หรือการทำกิจกรรมทางศาสนา และสุดท้าย คือการมีงานอดิเรก

2. ควรส่งเสริมทางการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ ในระยะสั้นอาจส่งเสริมการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุในแง่ของการเพิ่มทักษะพิเศษ หรือความรู้ในด้านที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานให้ความสนใจ และสนองความต้องการทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ ส่วนในระยะยาวการส่งเสริมนี้อาจจะต้องเริ่มตั้งแต่การปลูกฝังการศึกษาแต่วัยเด็ก เพื่อก่อให้เกิดสังคมที่มีผู้สูงอายุที่มีความรู้ต่อไป

3. ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือในการวางแผนการเกษียณอายุงานล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกเกษียณอายุงานได้อย่างมีความพร้อม และเต็มใจ การวางแผนนี้หมายรวมถึงทั้งความพร้อมทางด้านสุขภาพ และทางการเงิน เพราะแม้ว่าผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานจะออกจากงานประจำแล้วก็ตาม แต่การมีรายได้ในระดับสูง จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ดังนั้นการส่งเสริมการวางแผนทางการเงินที่ดีตั้งแต่ก่อนวัยเกษียณอายุงาน จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอสำหรับใช้ในช่วงหลังเกษียณอายุงานต่อไป นอกจากนี้การส่งเสริมทางการเงินอาจอยู่ในรูปของสวัสดิการสังคม หรือการทำงานพิเศษในช่วงหลังเกษียณอายุงาน เพื่อก่อให้เกิดรายได้สำหรับการใช้จ่ายในช่วงวัยเกษียณอายุงานที่เพียงพอ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. งานวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ ความพึงพอใจในรายได้ ความพึงพอใจในสุขภาพ ระยะเวลาในการเกษียณอายุงาน และประสบการณ์ในการเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยแทรกซ้อนเหล่านี้อาจเป็นตัวแปรที่ทำให้ผลการวิเคราะห์บางส่วนความคลาดเคลื่อนไปจากโมเดลที่เสนอไว้ งานวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาตัวแปรเหล่านี้ในการวิจัยเพื่อให้ผลการผลการวิจัยครอบคลุมและแม่นยำมากขึ้น

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ ที่มักจะมีกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ทั้งยังมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้อาจไม่ใช่ตัวแทนที่ดีของประชากรผู้สูงอายุไทยวัยเกษียณอายุงาน ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงอาจมีข้อจำกัดในด้านการนำไปขยายผลสู่กลุ่มประชากรโดยรวม และเป็นข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ในการสุ่มตัวอย่างให้ได้หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. อาจมีการศึกษาผลย้อนกลับของสุขภาวะต่อตัวแปรต่างๆ เพื่อดูความสัมพันธ์ทั้งสองทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้
2. จากตารางที่ 3.5 ควรจะมีการศึกษาเส้นอิทธิพลระหว่างการรับรู้สุขภาพที่ส่งอิทธิพลไปยังสุขภาวะ โดยเพิ่มเส้นอิทธิพลจากระดับกิจกรรมที่ส่งไปยังการควบคุมการตัดสินใจในฐานะตัวแปรส่งผ่าน
3. จากตารางที่ 3.5 ควรศึกษาตัวแปรส่งผ่านในเส้นทางอิทธิพลระหว่างระดับการศึกษาที่ส่งอิทธิพลไปยังสุขภาวะ โดยตัวแปรที่ควรศึกษาคือระดับกิจกรรมและการควบคุมการตัดสินใจ
4. ควรศึกษาเส้นทางอิทธิพลที่น่าสนใจอีกเส้นทางหนึ่ง คือ เส้นทางอิทธิพลจากทั้งรายได้และระดับการศึกษาที่ส่งอิทธิพลไปยังการรับรู้สุขภาพ
5. งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้สุขภาพในปัจจุบัน และรายได้ในปัจจุบันหลังเกษียณอายุงาน ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะในปัจจุบัน โดยมีการควบคุมการตัดสินใจซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วในอดีตในฐานะตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยไม่ชัดเจนในเงื่อนไขที่เกิดขึ้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาอิทธิพลของการควบคุมการตัดสินใจเป็นตัวแปรภายนอก เพื่อให้สามารถตีความผลการวิจัยตามเงื่อนไขได้อย่างเป็นระบบ อีกทางหนึ่งสามารถศึกษาความสามารถในการควบคุมในเวลาปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในเงื่อนไขของตัวแปรทั้งหมด