

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี การจัดกิจกรรมครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมใน 4 ด้าน ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การจัดกิจกรรมดำเนินการใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล โดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว โดยประยุกต์จากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพระดับชุมชนและสังคม โดยประยุกต์จากทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

คะแนนเฉลี่ยของระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.734$ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

คะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.689$ ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.781$ ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.183$

6. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของครอบครัว ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ หลังการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวอยู่ในระดับสูงและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2 และ 31.8 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวอยู่ในปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 36.4

7. เพื่อศึกษาการรับรู้ของชุมชนและสังคม ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในกลุ่มชุมชนและสังคม

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของชุมชนและสังคมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ หลังการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูงและ

ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 45.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของชุมชน และสังคมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุอยู่ในปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 45.5

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชาย และหญิง ในจังหวัดชลบุรี ครอบครัว คือบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดอาศัยอยู่บ้านเดี่ยวและดูแล ผู้สูงอายุ และคนในชุมชน คือ ผู้นำชุมชน นักสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และคนในชุมชน ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ใน จ.ชลบุรี จำนวน 110 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 55 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มทดลอง คือ ตำบลพลูตาหลวง อำเภอ สัตหีบ จังหวัดชลบุรี และกลุ่มเปรียบเทียบ คือตำบลห้วยใหญ่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กลุ่ม ตัวอย่างผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุในชุมชนตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดชลบุรี อย่างน้อย 1 ปี คราวเรือนละ 1 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 ราย กลุ่มตัวอย่างครอบครัว คือ บุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมาก ที่สุด โดยอาศัยอยู่บ้านเดียวกันและดูแลผู้สูงอายุ คราวเรือนละ 1 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน กลุ่มตัวอย่างชุมชนและสังคม คือ บุคคลที่มีบทบาท หน้าที่ด้านสุขภาพหรือเป็นบุคคลที่มีความ สำคัญกับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน นักสาธารณสุข และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านและการสอบถามคนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 11 ราย สำหรับกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนของการ ดำเนินการวิจัย จะคัดออกจากการวิจัยในครั้งนี้

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็นการ ดูแลสุขภาพใน 3 ระดับ ได้แก่ การดูแลสุขภาพระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนและสังคม จัดกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินตนเอง (Self-report) สำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัว และคนในชุมชน

1.4 การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ให้กับกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 6 ครั้ง โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรม

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Sample t-test ภายในกลุ่ม และสถิติ Independent t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.6 ผลการวิจัย

1.6.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบประเมินตนเอง คือผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ และตำบลห้วยใหญ่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 110 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 55 คน ข้อมูลทั่วไปมีดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 68.2 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 68.14 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 68.2 กลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรสและหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 31.8 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.9 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน และข้าราชการ/ข้าราชการเกษียณอายุราชการ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.3 กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 13,043.75 บาท กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,480.00 บาท กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.7 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล คือสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 59.1 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลคือบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 54.6 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่บุคคลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักหรือใกล้ชิดผู้สูงอายุที่สุด คือ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 81.9 และ 54.6 ตามลำดับ

กลุ่มครอบครัว/ผู้ดูแล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีทั้งเพศชายและหญิง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.3 และ 86.4 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 54.18 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 46.18 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 81.8 และ 72.8 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 36.4 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าและปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 22.7 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอาชีพ

พ่อบ้าน/แม่บ้าน และข้าราชการ/ข้าราชการเกษียณอายุราชการ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อาชีพข้าราชการ/ข้าราชการเกษียณอายุราชการ คิดเป็นร้อยละ 40.9

กลุ่มคนในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีทั้งเพศชายและหญิง โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 63.6 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.55 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 45.55 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 81.8 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 36.3 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 45.4

1.6.2 การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.9 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 4.4) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังตารางที่ 4.5) และคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกลุ่มทดลองสูงกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.734$ ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังตารางที่ 4.6)

2) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.7 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 86.4 (ดังตารางที่ 4.7) คะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังตารางที่ 4.8) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.689$ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังตารางที่ 4.9)

3) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 หลังการทดลองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงและปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2 หลังการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.1 (ดังตารางที่ 4.10) โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.114$ (ดังตารางที่ 4.11) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.781$ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.183$ (ดังตารางที่ 4.12)

1.6.3 เพื่อศึกษาการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในกลุ่มชุมชนและสังคม

การปฏิบัติของครอบครัวภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.6 (ดังตารางที่ 4.13)

1.6.4 เพื่อศึกษาการรับรู้ของชุมชนและสังคม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในกลุ่มชุมชนและสังคม

การรับรู้ของชุมชนและสังคม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของชุมชนและสังคมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความรู้เฉลี่ยการรับรู้

ของชุมชนและสังคมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมส่วนใหญ่อยู่ในปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 (ดังตารางที่ 4.14)

2. การอภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการศึกษาวิจัยตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 คือคะแนนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และยังพบว่าผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร (กชกร ธรรมนำศีล และคณะ, 2558) การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง 60 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท สุ่มเลือกจาก 2 ชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกทักษะ การจัดการตนเอง การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การอภิปรายกลุ่มและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผลที่ได้จากการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพมีความสอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว อาจเนื่องจากกิจกรรมโปรแกรมเน้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะในลักษณะเดียวกัน สำหรับประเทศไทยการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมผู้สูงอายุยังมีไม่มาก การกำหนดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเรื่องของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

2. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 คือคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบ

องค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (อรรวรรณ น้อยวัฒน์ และอารยา ประเสริฐชัย, 2558) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางพูดและตำบลบางตลาด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ 5 วัน ที่ประกอบด้วยกิจกรรมพัฒนา 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น โดยมีการควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลต่อการวิจัย คือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในช่วงระยะเวลา 6 เดือนก่อนการลงจัดกิจกรรม ต้องไม่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกับกิจกรรมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ได้มีการกำหนดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อนดำเนินการด้วย

3. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 คือคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมและยังพบว่าผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (อรรวรรณ น้อยวัฒน์ และอารยา ประเสริฐชัย, 2558) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางพูดและตำบลบางตลาด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ 5 วัน ที่ประกอบด้วยกิจกรรมพัฒนา 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น โดยมีการควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลต่อการวิจัย คือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในช่วงระยะเวลา 6 เดือนก่อนการลงจัดกิจกรรม ต้องไม่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกับกิจกรรมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งการวิจัย

ครั้งนี้ได้มีการกำหนดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อนดำเนินการด้วย

4. คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม จากการศึกษาเช่นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ, 2555) เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่า จำนวน 43 คน โดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา และแนวคิดคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องมาจาก (1) ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 45.5 โดยในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลอง คือ 70.95 และ 72.55 ดังนั้นภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตจึงไม่มีความแตกต่างกันมาก (2) ระยะเวลาและกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการจัดโปรแกรมฯ 6 ครั้ง กิจกรรมครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมโดยใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง นาน 2 เดือน และกิจกรรมโปรแกรมเป็นกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าพื้นฐานคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลา และกิจกรรมโปรแกรมฯ ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.2 และ 31.8 แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เมื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง คืออยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คิดเป็นร้อยละ 4.5, 59.1 และ 36.4 ตามลำดับ ดังนั้น การได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมถึงแม้ผลการวิจัยนี้พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบหากไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตจะลดลง

5. คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งนี้มีบางการศึกษาเช่นการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ, 2555) เป็นการศึกษาที่ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่า จำนวน 43 คน การวิจัยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราและแนวคิดคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตลดลง จากระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.2 และ 31.8 เป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คิดเป็นร้อยละ 4.5, 59.1 และ 36.4 ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดังเช่นกลุ่มทดลอง ทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดังเช่นกลุ่มเปรียบเทียบ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมใน 4 ด้าน ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การจัดกิจกรรมดำเนินการใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนหรือสังคม พบว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี แต่การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมควรคำนึงถึงความต่อเนื่องของการจัดโปรแกรม การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนในด้านอื่นๆ ต่อไป การวิจัยในครั้งนี้ได้รูปแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเสนอการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีดังนี้

1) ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุไปใช้ กับกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแล และกลุ่มชุมชนหรือสังคม ตำบลพลูตาหลวงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของโครงการ และสามารถนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆได้

3) หน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตพลุตาลอง ควรมีการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุให้ความสนใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย อันเนื่องมาจากตำบลพลุตาลอง มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง แต่กลุ่มตัวอย่างอื่น ได้แก่ กลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล และกลุ่มคนในชุมชนหรือสังคม ยังไม่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเท่าที่ควร อาจสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงควรเน้นการสร้างความตระหนักและการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อไป

6) ผลการวิจัยดังกล่าวและโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ชุดวิชาการทำงานชุมชนด้านสาธารณสุขได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่นอกเหนือจากกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล และกลุ่มชุมชนและสังคม โดยเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน กลุ่มทางศาสนา กลุ่มอาสาสมัครเพื่อสังคม เป็นต้น

2) ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้นำด้านสุขภาพชุมชน