

การอภิปรายผลการวิจัย

การนำเสนอผลการศึกษา เรื่อง ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในบทนี้จะกล่าวถึง วัตถุประสงค์ สมมติฐาน วิธีดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งได้สรุปไว้ตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการจัด โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังทดลองใช้

โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังทดลองใช้

โปรแกรมสุขภาพทั่วไปของกลุ่มควบคุม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังทดลองใช้ โปรแกรม

สุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองกับ โปรแกรมสุขภาพทั่วไปของกลุ่มควบคุม

สมมติฐาน

1. สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
2. สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพทั่วไปไม่แตกต่างกัน
3. สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดีกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรมสุขภาพทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลท่าศาลา อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มควบคุม

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และการสุ่มตัวอย่าง มีการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (Randomized Control Group Pretest-Posttest Design)

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบวัดสุขภาพกาย เป็นการตรวจร่างกายทั่วไปของผู้สูงอายุในแต่ละคน จำนวน 12 ข้อ และแบบวัดสุขภาพจิตซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ทั้งแบบวัดสุขภาพกายและสุขภาพจิตนี้ ใช้วัดสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง
2. โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 1/2 ชั่วโมง รวม 12 ครั้ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาการทดลอง

ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 25 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดสุขภาพจิต ด้วยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .42-.86 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ส่วนความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพกาย ตามวิธีแบบวัดซ้ำ (Test-Retest) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

2. ระยะเวลาการทดลอง

- 2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาพกายและสุขภาพจิต ไปตรวจวัดสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- 2.2 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จำนวน 25 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมใช้

เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ฤๅละ 2 1/2 ชั่วโมง จำนวน 12 ครั้ง สำหรับกลุ่มควบคุม ใ้ปฏิบัติตามโปรแกรมสุขภาพทั่วไปที่เคบปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

3. ระยะหลังทดลอง

3.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปวัดสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองเสร็จสิ้น

3.2 นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนที่วัดได้จากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. หาค่าการทดสอบที่ แบบไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test) ของคะแนนที่วัดได้จากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนและหลังการทดลอง

3. หาค่าการทดสอบที่ แบบอิสระต่อกัน (Independent t-test) ของคะแนนที่วัดได้จากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

สรุปผลการทดลอง

ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพทั่วไปไม่แตกต่างกัน
3. สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ตามลำดับ ดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1 สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย ปรากฏว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสาเหตุของหลักการมีส่วนร่วม โดยอาศัยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมกันแก้ปัญหา ร่วมประเมินผล เป็นหลักการที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยกันคิดค้นหาปัญหาของตัวเอง ของกลุ่ม และสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ โดยใช้วิธีการและความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ จากวิชาการ ซึ่งตรงกับความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่ สุจินต์ ดาววีระกุล (2527:18) ได้ให้

ไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดความเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อตนเองและมีส่วนดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ตั้งที่ปรารถนา ทั้งนี้ต้องมีใช่เป็นการกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก ในหลักการมีส่วนร่วมของ โปรแกรมสุขภาพนี้เอง ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีกว่าก่อนทดลอง ในโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีขั้นตอนที่เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน การเชื่อใจในความสามารถตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก ยอมรับหลักการและขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของ โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีหลักการสร้างความสัมพันธ์ภาพร่วมด้วย จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สุพัตรา ภูมิแดนดิน (2535:89) ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นเพราะถ้ามีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันแล้ว จะช่วยการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น และหลักการอยู่ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ ได้ต่อกัน การแลกเปลี่ยนแนวความคิดเห็นมีการยอมรับ เคารพนับถือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองก็มีความสำคัญ มีความสามารถ และยังสามารถช่วยทำประโยชน์ให้สังคมได้ (กรมการแพทย์, 2529:38) หลักการทางสังคมนี้ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีกว่าก่อนทดลอง เช่นเดียวกับ ชีระ สุวัจน์ (2523:72) กล่าวว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการยกย่องดูแลเอาใจใส่จาก บุตรหลานและบุคคลอื่น พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุจะดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al, 1988:80) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือแนะนำให้กำลังใจ ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในอารมณ์ ลดความเครียด สามารถปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนินัฐ วโรทัย และคณะ (2538:บทคัดย่อ) พบว่าผู้สูงอายุมีความเห็นว่าการร่วมกันรวมกลุ่มออกกำลังกาย ทำให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง หายปวดเมื่อย จิตใจแจ่มใส และมีความพึงพอใจ เห็นความสำคัญทั้งช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีผลทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาวดี ลิมปพานนท์ (2537:บทคัดย่อ) พบว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความรู้ และการปฏิบัติตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้น และการศึกษาของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529:57) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ร่วมกัน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม สามารถช่วยกันนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ดีขึ้น

2. สมมติฐาน ข้อที่ 2 สุขภาพกายและสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังใช้โปรแกรมสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยปรากฏว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะสาเหตุการได้รับความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ขาดความต่อเนื่อง ขาดการกระตุ้น และสิ่งเร้าใจ ขาดการรวมกลุ่มที่ช่วยกันร่วมคิดค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาของตนเองและภายในกลุ่ม สำหรับในโปรแกรมสุขภาพทั่วไปนั้น เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุขาดการสร้างสัมพันธ์ภาพภายในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนแนวความคิดซึ่งกันและกันมีน้อย เมื่อร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งต่างคนต่างก็แยกย้ายกันไป ขาดความต่อเนื่องในกิจกรรมนั้น ๆ และการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ทำให้เกิดผลในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพตัวเองมีน้อย

3. สมมติฐาน ข้อที่ 3 สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยปรากฏว่า ในระยะก่อนการทดลองสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งถือได้ว่า เป็นผลมาจากแบบแผนการวิจัยที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มทำให้ยอมรับได้ว่าทั้งสองกลุ่มมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันจริง แต่ในระยะหลังการทดลองทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติตามโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้สูงอายุได้ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เกิดการเรียนรู้ คิดเป็น

แก้ปัญหาของตัวเองได้ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติเป็นประจำ มองเห็นว่าปัญหาสุขภาพสามารถแก้ไขด้วยตนเอง การที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดจากด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แม้ว่าจะจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นได้ ดังนั้นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นถึงปัญหาของตัวเองและของสมาชิกกลุ่ม และช่วยกันหาแนวทางในการกำหนดหลักการแก้ปัญหานำไปสู่กิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมได้ ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็ดีขึ้น (นิภา ส. ตุมรสุนทร, 2524:30) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก็เช่นกันหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประดิษาน ปานทอง (2537:81) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องดีกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของพัชรา อุบลสวัสดิ์ (2536: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การนำเอาหลักการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความสามารถตนเองและการร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถทำให้มักเรียนชายวัยรุนมีความสามารถในการป้องกันโรคเอดส์ได้สูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัย เรื่องผลการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ ผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่มีชมรมผู้สูงอายุควรมีโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในชมรม เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ

1.2 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมเป็นสมาชิกให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่การกำหนดกิจกรรม ตลอดถึงวิธีปฏิบัติซึ่งก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันในกิจกรรมที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่องตลอดไป

1.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุควรจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด เช่น สถานที่ บริการรถรับ-ส่ง อาหารว่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

1.4 ในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.4.1 ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในแต่ละครั้ง ไม่ควรใช้เวลามากเกินไป ควรสลับกับกิจกรรมนันทนาการอย่างอื่นไปด้วย เพราะพฤติกรรมที่ตอบสนองทางด้านการรับรู้ และความแข็งแรงในวัยสูงอายุจะลดลง ต้องฟังคนอื่นมากขึ้น ความจำเปลี่ยนแปลงและลดลง (กรมการแพทย์, 2529:38)

1.4.2 ควรจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตให้มาก เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังเทศน์ กิจกรรมด้านนันทนาการ เพราะสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ (ปาหนัน บุญหลง, 2523:8)

1.4.3 กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะยืดหยุ่น การสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความเป็นกันเอง ความไว้วางใจกัน ของผู้สูงอายุก่อน จะทำให้เกิดผลและประโยชน์ในกิจกรรมนั้น ๆ มากที่สุด

1.4.4 ในการกำหนดวัน เวลา ในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง ควรมีการยืดหยุ่น เพื่อให้เหมาะสมกับโอกาส สถานที่ ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น ๆ และจะทำ

ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

1.5 ในการจัดหลักสูตรการศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตระหนักถึง การให้ความรู้ และวิธีดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และควรจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีประสบการณ์ในการจัดโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาว ไทยมุสลิม

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขภาพและวิธีการสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มทั่วไปที่ยัง ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ หรือสมาชิกของกลุ่มอื่นใด

2.3 ควรมีการศึกษาถึงวิธีการและรูปแบบที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ในการที่จะร่วมทำประโยชน์ให้แก่สังคมและชุมชนนั้น ๆ ตามลำดับสติปัญญาและความสามารถของตนเอง

2.4 ควรมีการศึกษาหาแนวทางและรูปแบบในการเผยแพร่ ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะกลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา หู การเขียน การอ่านหรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น

2.5 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบหลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มใช้โปรแกรมสุขภาพแบบต่าง ๆ แล้วนำผลสรุปมาเปรียบเทียบ