



การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
พิเศษฐพงษ์ โคตรทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)	ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ (ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระพร ชะโน)	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต. ดร.อรัญญา ชูยกระเดื่อง)	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา ปัญญา)	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรวิภา ทองบุ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนิธิ ทีเมืองซ้าย)
คณบดีคณะครุศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

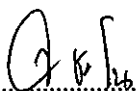
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย)



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระพร ชะโน)

กรรมการ

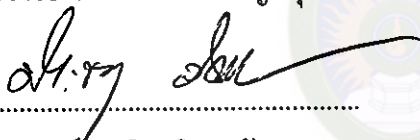
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต. ดร.อรรณู ชูกระเดื่อง)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)



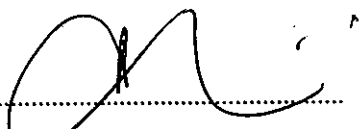
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา ปัญญา)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรวาท ทองบุ)

คณบดีคณะครุศาสตร์



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนธิ เต็มองค์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน 10 ม.ค. 2560 พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ชื่อเรื่อง : การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามหลักธรรมชาตินิยม

ผู้วิจัย : พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง **ปริญญา :** ปร.ด. (วิจัยและประเมินผลการศึกษา)

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต.ดร.อรัญญา ชูยกระเดื่อง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา ปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม นำโปรแกรมไปใช้และศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม รวมทั้งประเมินโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งการเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล จำนวน 10 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน 2) การพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และทดลองใช้โปรแกรมกับผู้สูงอายุบ้านสุวรรณภูมิ ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จำนวน 20 คน และ 3) นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับผู้สูงอายุบ้านกุ้พระโกนา ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน และ 4) การประเมินโปรแกรมโดยใช้รูปแบบ CPO Model (ด้านบริบท : Context ด้านกระบวนการ : Process และด้านผลลัพธ์ : Output)

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ด้านโภชนาการตามสภาพพื้นบ้าน ด้านดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองโดยการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับฟังข้อมูลข่าวสาร การไปตรวจ

สุขภาพประจำปี พัฒนาจิตวิญญาณโดยการไปวัดตักบาตรทำบุญให้ทาน สวดมนต์ไหว้พระ รักษา
ศีล ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด โดยการนวดคลายเครียด หรือกอดจุดตามร่างกาย
ด้านร่างกาย ไม่ค่อยได้ออกกำลังแต่ไปทำงานตามสวน ไร่ นา ไม่ได้มีท่าทางกายบริหาร
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การไปมาหาสู่ระหว่างเครือญาติหรือ เป็นสมาชิกกลุ่ม
ผู้สูงอายุต่าง ๆ ตลอดทั้งการไปร่วมงานตามเทศกาลบุญประเพณีต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและ
โอกาส และมีแนวทางทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อ
สุขภาพตนเอง ด้านร่างกาย ด้านทางโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาการ
จิตวิญญาณ และด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด โดยมีกิจกรรมจำนวน 13 กิจกรรม

2) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ หลักการและเหตุผล, จุดประสงค์, สาร
เนื้อหา, โครงสร้างและกิจกรรม, สื่อประกอบกิจกรรม และการประเมินผล ผลการประเมินความ
เหมาะสมของร่างโปรแกรมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 3) ผลจากการทดลองการใช้
โปรแกรมจากผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และจากผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุพบว่าพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน 4) ผลการประเมินการใช้
โปรแกรมในมีความคิดเห็นว่าผลการประเมินมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

TITLE : The Research and Development of the program for Health Behavior promoting in the Elderly Base on Naturalism

AUTHOR : Pichetpong kothtong **DEGREE :** PH.D (Research and Development of Evaluation)

ADVISORS : Asst. Prof. Acting Sub Lt. Dr.Arun Suikraduang Major Advisor
Asst. Prof. Dr.Piyatida Panya Co-advisor

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2017

ABSTRACT

The purpose of this study was Health Behavior and Health Behavior promoting in the Elderly Base on Naturalism, development and use the program for Health Behavior promoting in the Elderly Base on Naturalism include evaluate caring behaviors and evaluate Health Behavior promoting in the Elderly Base on Naturalism. The research and development process contained 4 phases. The first

step was to study Health Behavior in the Elderly Base on Naturalism follow as review literature and research and informal interview 10 elderly person, care elderly person and 11 expertise for selection caring Health behaviors The second step was the development of the elderly persons and try out in 20 elderly person who working in Wattaiwilitum Amphur Suwannaphumi Roi-Et Province . Third step was using the training Program and evaluate healthy behavior in 20 elderly persons who working in Wat Bunkoopragona Amphur Suwannaphumi Roi-Et Province. and the fourth step was the evaluation program for Health Behavior promoting in the Elderly Base on Naturalism by CPO Model (context process and output)

The study revealed that 1) The Health Behavior in the Elderly change to living condition include Nutrition. Eating vegetables, fish.and local fruit. Like eating tasteless. With the use of modern medicine, and more. Health responsibility : Include observing body changes. and listen to information about health. The annual health check Spiritual growth : include go to the temple, Prayer Temple, Mind with compassion charitable donation. Interpersonal relation : include The Massage and Moods and refreshing when I see my children or grandchildren to live very well. Physical Activity, to work on a farm park. Not a gesture gymnastics. Interpersonal relation : And to come to the family. Or a group of seniors. Attended a festival tradition, as appropriate, and opportunities.And the official promotion of healthy habits contained 6 part include All 13 activities Health responsibility, Physical Activity, Nutrition, Interpersonal relation, Spiritual growth and Stress management. Results of the evaluation of the program is the most appropriate level. 2) The program contained six parts ;Objective of Program Content of Program, Content of Program , Structure & Activities of Program, instrument of Program and evaluation of Program. 3) The elderly persons and

caretaker have healthy behaviors after using program were higher than before using practice and training program at 0.05 significant level. and 4) the mean of program evaluation overall by the elderly persons were at the high level.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต. ดร.อรัญ ชูยกระเดื่อง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา ปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะแนวทาง ที่ถูกต้อง ช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ติดตามความก้าวหน้าของวิทยานิพนธ์อย่าง ใกล้ชิดด้วยความห่วงใย ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงและสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรณคำ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระพร ชะโน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.กนกพร ทองสอดแสง ดร.เยาวเรศ ก้านมะลิ ดร.ชนิตา สุ่มมาตย์ ดร.ปาริตา เฉลิม นายแพทย์ปิยพงศ์ รัตนอาภา ดร.ใจเพชร กล้าจน กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและให้คำปรึกษา พระครูสุวรรณโชติ พระครูธรรมโชติ เจ้าหน้าที่ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ และคณะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดทุกคน วิทยากร รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดทั้งผู้เข้าสังเกตการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

ขอขอบใจคุณสุภาพ โคตรทอง ผู้เป็นภรรยา คุณอาจารย์ สถานเมือง คุณธัญจรณ์ โคตรทอง ผู้เป็นบุตรที่เป็นกำลังใจและอยู่เคียงข้างจนได้มาของงานวิจัยในครั้งนี้ ความสำเร็จของ การวิจัยนอกจากเป็นความสำเร็จของผู้วิจัยที่ได้มีผลงานวิจัยอันเป็นมรดกล้ำค่าแล้ว ยังนับว่าเป็น ความภูมิใจของตระกูล “โคตรทอง” อีกด้วย

ขอขอบใจเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาเอกสาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ของ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามทุกท่าน โดยเฉพาะรุ่นที่ 2 ที่เป็นกัลยาณมิตรเกื้อกูลซึ่งกันและ กันมาตลอด

๗

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นการกตัญญู
กตเวทิตาต่อบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตชาติและปัจจุบันชาติ ที่ทำให้
ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญแผนภาพ	ฅ
สารบัญตารางภาคผนวก	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)	
และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	13
พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดธรรมชาตินิยม	27
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ	66
แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	
ตามหลักธรรมชาตินิยม	91
แนวคิด หลักการ ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	
ตามแบบธรรมชาตินิยม	125
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	146

กรอบแนวคิดการวิจัย	154
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	157
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม.....	157
หัวเรื่อง	หน้า
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตาม หลักธรรมชาตินิยม และทดลองนำร่อง(Try out)	165
ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม	176
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม	179
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	180
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย (Research Flowchart)	183
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	186
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	186
ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	186
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	187
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	233
สรุปผลการวิจัย.....	233
อภิปรายผล.....	235
ข้อเสนอแนะ.....	250
บรรณานุกรม.....	252
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	266
ภาคผนวก ข ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือ	286

ญ

ภาคผนวก ค โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม.....	297
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมการดำเนินการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม	351
ภาคผนวก จ หนังสือราชการ	357
ประวัติผู้วิจัย.....	365



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	เปรียบเทียบความแตกต่างของอภิปราย ทั้ง 3 สสารนิยม, ธรรมชาตินิยม, จิตนิยม ... 28
2	สรุปพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมชาตินิยม 57
3	สังเคราะห์ลักษณะของบุคคลที่มีอายุยืน 65
4	พฤติกรรมสุขภาพที่ควรส่งเสริมตามหลักธรรมชาตินิยม 122
5	ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้าน กับการจัดกิจกรรมส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ..... 124
6	การสังเคราะห์แนวคิดในการสร้างโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ..... 141
7	ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูง อายุตามหลักธรรมชาตินิยม เพื่อหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)..... 175
8	ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดประเมินโปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยการหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)..... 176
9	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามการดำรงชีวิตในปัจจุบัน 4 187
10	สรุปพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม 188
11	ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเตอร์ 6 ด้านกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักธรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุ..... 192
12	ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน กับแนวทางใน การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม 13 กิจกรรม 197
13	สาระเนื้อหาของโปรแกรมกับกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ..... 200
14	โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก ธรรมชาตินิยม..... 201
15	ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯ ด้านบริบท (Context) 203

16	ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯด้านกระบวนการ (Process).....	203
17	ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯด้านผลลัพธ์ (Output).....	204
18	สรุปผลการเปรียบเทียบผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯ ทั้ง 3 ด้าน ของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน.....	205
ตารางที่		หน้า
19	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health responsibility) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง.....	206
20	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง	207
21	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress management) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง.....	208
22	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านทางกาย (Physical activity) ของผู้สูงอายุ ประเมินตนเอง.....	209
23	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการ (Nutrition) ของผู้สูงอายุ ประเมินตนเอง.....	210
24	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง.....	211
25	สรุปผลการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุประเมินตนเอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม รายด้าน ก่อนการเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	212
26	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมิน.....	213
27	ผลการประเมินพฤติกรรมด้านด้านพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ.....	214

28 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ.....	215
29 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านร่างกายของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ.....	216
30 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ.....	217
31 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ.....	218

ตารางที่

หน้า

32 ผลการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดประเมิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม.....	219
33 ตารางเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ของบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม.....	220
34 สรุปประเด็นพฤติกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์และสอบถามแบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview)	223
35 ผลการประเมินโปรแกรมด้านบริบท (Context) โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม.....	225
36 ผลการประเมินโปรแกรมด้านกระบวนการ (Process) โดยผู้สูงอายุที่เข้า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม.....	226
37 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ (Output) ของ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม.....	227
38 ผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม	228
39 ผลการประเมินด้านบริบท (Context) ของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย.....	228
40 ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process) ของผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย.....	229

41 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ของผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัย	230
42 ผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัย.....	231
43 ผลการสรุปการประเมินโปรแกรมของ 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรมกับกลุ่มผู้สังเกตการณ์วิจัยหลังสิ้นสุดโปรแกรม.....	232



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 สุขภาพแบบองค์รวม ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน-สังคม	34
2 การได้มาของพลังชีวิตของคน	45
3 องค์ประกอบของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม	134
4 แบบแผนการทดลอง	178



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตารางภาคผนวก

ตารางภาคผนวกที่	หน้า
1 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับประเด็นการสัมภาษณ์ ของแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	287
2 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....	288
3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม	289
4 ค่าดัชนีความสอดคล้องและความหมายของดัชนีความสอดคล้องของร่างโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมตามความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ.....	290
5 ผลการประเมินความสอดคล้องและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม	290
6 ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องและค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม.....	293

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย พบว่าในปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เพราะมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรของประเทศ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้มีอายุมากขึ้นเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2568 โดยจะมีประชากรผู้สูงอายุ 14.4 ล้านคน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (www.thaihealth : 20 มี.ค. 2557) และประเทศไทยก็ได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศเพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นไม่ใช่จะทำให้มีการสงเคราะห์หรือให้บริการสวัสดิการต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุถูกประเมินค่าว่าตนเองเป็นภาระของสังคม เป็นผู้ถ่วงความเจริญในการพัฒนาประเทศ แต่ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด ไม่ตกเป็นภาระของลูก หลานหรือญาติมากเกินไปเมื่ออายุมากขึ้นและสามารถร่วมเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ นอกจากนั้นแล้วเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพไว้ 9 ประการให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด สุขบัญญัติ 10 ประการ สำหรับผู้สูงอายุและจากการที่รัฐมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) เพื่อการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้สูงวัยที่ถูกต้องไว้เพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวด้วยสุขภาพที่สดใส แข็งแรง และมีความสุขในวัยผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันจะพบว่าประชากรของประเทศรวมทั้งผู้สูงอายุมีสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอยู่หลายด้าน เช่น 1) ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ ระบบทุนนิยม เกิดสังคมบริโภคนิยม โดยจะมีกระบวนการผลิตและการตลาด เครื่องอุปโภค บริโภคที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่นการใช้สารเคมี สารปรุงแต่งในอาหาร อาหาร

สำเร็จรูปมีมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เป็นสังคมเมืองมากขึ้น ชีวิตมีการรีบเร่งแข่งขัน และมีความสะดวกสบายในการบริโภค อุปโภค จนลืมนความเป็นธรรมชาติของชีวิต การกิน การนอน การพักผ่อนไม่เป็นเวลา ร่างกายมีการปรับตัวออกจากหลักของธรรมชาติ สุขภาพจึงอ่อนแอ หากว่าต้องการสุขภาพที่ดี ก็ต้องปรับตัวเองให้สอดคล้องกับระบบของธรรมชาติ ไม่ใช่ปรับตัวฝืนธรรมชาติ ดังที่เห็นโดยทั่วไปในทุกวันนี้ซึ่งส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย เกิดอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (อนัญญา เชื้อไทย. 2553 : 40) 3) อิทธิพลของสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ของสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบโดยขาดการควบคุมที่ไม่ได้ที่นึกถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค 4) การดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยมมากขึ้นลอกเลียนแบบวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตแบบชาวต่างชาติ หรือชาวตะวันตก เช่น ชอบรับประทานเนื้อสัตว์ ไขมัน เนย ไข่ อาหารที่มีไขมัน หรือโปรตีนสูง เป็นต้น 5) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะหรือใช้เกินความจำเป็น เพราะหาซื้อได้ง่าย โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะจะไม่มีประโยชน์เลยกับการรักษาโรคไม่ติดต่อ (NCDs : Non Communicable Diseases) 6) การเปลี่ยนแปลงของแรงงานจากภาคการเกษตรเป็นเกษตรอุตสาหกรรม (Newly Industrialized Countries : NICs.) มีการใช้เครื่องจักรมาแทนแรงงานคนมากขึ้น ประชาชนเปลี่ยนแปลงอาชีพมีการทำงานที่มีลักษณะการแข่งขัน เร่งรีบ กับเวลาหรือกับการตลาดมากขึ้น ภาวะความเครียดในระบบการทำงานมีมากขึ้น 7) เกิดมลพิษในอากาศหรือสิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองหรือแหล่งอุตสาหกรรมที่ปล่อยมลพิษสู่อากาศ ทำให้คนเราสูดอากาศที่มีสารเคมีหรือสารพิษเข้าไปในร่างกายทุก ๆ วัน ย่อมทำให้ระบบหายใจมีความบกพร่อง เกิดอาการภูมิแพ้ต่าง ๆ วิธีชีวิตคนไทยมีความห่างไกลจากวิถีชีวิตตามธรรมชาติมากขึ้นในทุก ๆ ด้านทั้งการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และด้านอาหารการกิน (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. 2557 : 211) จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยเฉพาะเกิดโรคที่ไม่มีเชื้อโรคที่เรียกว่า โรคไม่ติดต่อ (NCDs : Non Communicable Diseases) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหัวใจ และมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะในร่างกายหลายอวัยวะร่วมกัน (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. 2557 : 34) โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่เสื่อมถอย

ของอวัยวะในร่างกาย ภูมิต้านทานโรคลดน้อยลง แม้วงการแพทย์จะเจริญมากแต่ดูเหมือนว่าโรคต่าง ๆ ก็ยังมีอยู่กับผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

ดังนั้นวงการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศจึงได้หันมาให้ความสำคัญในการดูแลและรักษาคนไข้แบบองค์รวม (Holistic Care) หรือแพทย์ทางเลือก (ALTERNATIVE MEDICINE) มากขึ้น (วิโรจน์ ตระการวิจิตร. 2558 : 26-28) ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวกับหลักธรรมชาตินิยม โดยมีปรัชญาในการรักษาคนไข้ที่คำนึงถึงความเป็นชีวิตของคนประกอบไปด้วย กาย จิตใจ และวิญญาณ เช่น การแพทย์โบราณของจีน การแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย (Ayurveda) และการบำบัดแบบธรรมชาติบำบัดหรือ Homeopathy (ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 28) ซึ่งเป็นวิถีและวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมเป็นลักษณะของชาวตะวันออกที่บรรพบุรุษใช้ในการรักษาดูแลสุขภาพมากกว่า 5,000 ปี เพราะกระบวนการรักษาตามวิถีธรรมชาติบำบัด คือการจัดระบบความเป็นอยู่ของชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ช่วยเกื้อหนุนให้เกิดพลังชีวิตตามธรรมชาติของกายและจิต ได้ดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร การอดอาหาร การสวนทวาร การล้างพิษ การอาบแดด การออกกำลังกาย การนวด เป็นต้น เพื่อให้ธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และพลังปรมาณในร่างกายมีความสมดุล อันนำไปสู่ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงยิ่งขึ้น เพราะเป้าหมายที่แท้จริงของธรรมชาติบำบัดไม่ใช่การรักษาโรค หากแต่เป็นการปรับการดำรงชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายและเป็นสุข ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับธรรมชาติ เพราะร่างกายมนุษย์คือธรรมชาติ เมื่อเราแยกตัวออกจากธรรมชาติจะทำให้ร่างกายเกิดปัญหาในระบบของร่างกายและจิตใจก็มักจะบังเกิดขึ้นตามมา จน กระทั่งนำไปสู่ความเจ็บป่วยทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคมในที่สุด Palank (1991 : 129) ก็ได้กล่าวว่า คนเราจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือแม้ว่าเมื่อเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็จะพยายามดูแลรักษาร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการดังกล่าวคือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและปฏิบัติให้สม่ำเสมอจนเป็นนิสัย Pender (1996 : 34) กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันโดยเน้นพฤติกรรมด้านบวกที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงสภาวะสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือเพื่อคงไว้หรือยกระดับสภาวะของตนเอง ความผาสุกของชีวิตและควมมีค่าในตนเอง ต้องมีวิธีการดำเนินชีวิตใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของ

บุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเอง

2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากสภาพปัจจุบันการดำรงชีวิตเปลี่ยนไปตามอาชีพจากที่เคยทำอาชีพทางการเกษตรที่เคยอยู่กับธรรมชาติก็เข้าสู่ระบบอุตสาหกรรมเกษตร (NICs) ทำให้คนเรามีใช้เวลาในการทำงานที่เร่งรีบ ร้อนต่อการงานที่ต้องเร่งให้ทันตามเวลาที่กำหนดจึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่ได้พักผ่อนที่เพียงพอ

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ สำหรับประเทศไทยนั้นสุขภาพของคนไทยทุกวันนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมส่วนใหญ่เราขาดโปรตีนและแคลอรี กลายเป็นว่าคนไทยกำลังตกอยู่ในยุคโภชนาการล้นเกิน ช่วงระยะ 20 ปีหลังนี้ คนไทยได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการบริโภคอาหารการกินแบบตะวันตกเพราะความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น กินอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น มีการรณรงค์ให้บริโภคนมวัว เพราะเชื่อว่า นมวัวเป็นอาหารสมบูรณ์แบบของคนไทยหลาย ๆ ครอบครัวนิยมให้ลูกหลานดื่มนมแทนน้ำ และดื่มนมเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่าตัว ยังมีโครงการนมโรงเรียนที่ให้นักเรียนดื่มนมฟรียังเป็นการเสริมการดื่มนมมากขึ้น พร้อมกับนิสัยการรับประทานอาหารเนื้อมากขึ้นแต่รับประทานผักผลไม้กลับลดลง หรือดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำ ผลที่เกิดขึ้นก็คือคนไทยอ้วนขึ้น ร้อยละ 25-30 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50 ของประชากรในเมือง เป็นภูมิแพ้ 12 ล้านคน และพฤติกรรมการดำรงชีวิตและความเชื่อดังกล่าว ในปัจจุบันพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 3 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 10 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยกลุ่มเสี่ยงจะมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สาเหตุมาจากการเปลี่ยนนิสัยการกินอาหารแบบชาวตะวันตกมากขึ้นซึ่งมีเกลือและน้ำมันมาก มีเส้นใยน้อย และมีการออกกำลังกายน้อยลง (ขวัญข้าว เผ่าไทย. 2557 : 33)

4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal

Relation) เป็นกิจกรรมที่มีการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ที่จะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ การที่คนเรามีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำหรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่นตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล (สมจิตหนูนุญ เจริญกุล, Hannucharunkul. 1988 : 47) จะมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการได้ 5) ด้านการพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต มีความเชื่อ และมีการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบในชีวิต จากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยค่อนข้างที่จะอยู่ห่างจากศาสนา กล่าวคือมีพฤติกรรมการปฏิบัติสมาธิทุกวันร้อยละ 5.5 เฉพาะวันพระหรือเข้าพรรษา หรือวันสำคัญทางศาสนา ร้อยละ 7.7 นอกนั้นร้อยละ 86.8 นาน ๆ ครั้งค่อยปฏิบัติ ส่วนการรักษาศีล (ศีลห้าหรือครบทุกข้อ) ทุกวันหรือเกือบทุกวันทุกสัปดาห์ ร้อยละ 10 รักษาศีลวันพระ วันเข้าพรรษาหรือวันสำคัญทางศาสนา ร้อยละ 7.7 นอกนั้นร้อยละ 76.9 นาน ๆ ครั้งจึงได้ปฏิบัติ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ปัจจุบันสังคมไทยมีการแข่งขันสูง ทำให้ทุกคนละเลยต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา มุ่งเน้นแต่การทำงานมากกว่าการใส่ใจในครอบครัวและในบางครอบครัวที่มีผู้สูงอายุก็อาจมีการใส่ใจที่น้อยลงจึงทำให้ผู้สูงอายุโดดเดี่ยวเหงา ซึมเศร้า และอาจส่งผลต่อสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจของผู้สูงอายุโดยตรง ทุกวันนี้โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย (Chronic Degenerative Disease) โรคที่เกิดจากความเครียดของจิต มีความกดดันในชีวิตประจำวัน ทำให้คนเรามีโรคแทรกซ้อนขึ้นมามากมาย เช่น โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้ยังไม่สามารถรักษาได้จนหายขาด แม้แพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้าไปมากเพียงใดก็ตาม

จากความเป็นมาและการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่านอกจากผู้สูงอายุมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับมีโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้นด้วยเพราะเกิดจากการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมในการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งนับวันที่จะห่างไกลไปจากกฎของธรรมชาติ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำลงและมีการใช้ยาปฏิชีวนะที่เป็นสารเคมีมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ซึ่งเป็นหลักที่ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงบนพื้นฐานของความเป็นธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ที่ต้องอยู่กับธรรมชาติ เพราะชีวิตเกิดมาจากธรรมชาติ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ได้พัฒนาโปรแกรมแล้วนำไปทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรมเพื่อให้ได้โปรแกรมที่สมบูรณ์ในการนำไปส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
3. เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
4. เพื่อประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบธรรมชาตินิยม ครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการกำหนดขอบเขตในแต่ละขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน
มี 6 ด้าน 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 3) ด้านทางโภชนาการ
4) ด้านทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านทางพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการ
เกี่ยวกับความเครียด และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ตาม
ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ
Pender แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หรือแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ (Health Belief Model) : HBM แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ทฤษฎี
ความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) : SET แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ
ความเชื่ออำนาจแห่งตน (Locus of Control) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of
Reasoned Action) PRECEDE FRAMEWORK MODEL ภูมิบัตรรอดตาวา Empowerment
Education และการเยี่ยมบ้าน (Home visit)

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มบุคลากร เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางกายและใจ สำหรับศึกษา
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จำนวน 10 คน
ประกอบด้วย

2.1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน

2.1.2 ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ (ที่ดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป)

จำนวน 5 คน

2.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

2.2.1 นักระบบชาติบำบัด 2 คน

2.2.2 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 คน

2.3 บรรพชิตที่เป็นพระภิกษุที่มีสมศักดิ์และมีพรรษามากกว่า 10 ปี ขึ้นไป
โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติสมณวัตรกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน จำนวน 2 รูป

2.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 10 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านทางโภชนาการ 4) ด้านทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านทางพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

4. ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 รวมเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และทดลองนำร่อง (Try Out)

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีกิจกรรม 13 กิจกรรม โดยได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ 1) องค์ประกอบของชีวิต หลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต 2) การตรวจสุขภาพ 3) พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ซึ่งจักรวาล) 4) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5) การฝึกการหายใจ 6) การนวดคลายเครียด 7) การจินตนาการ 8) กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธำตุ/โยคะสุริยนมัสการ 9) การแกว่งแขน 10) บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด 11) การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 12) สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม (ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) 13) วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต

2. ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของโปรแกรมและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก

2.1.2 มีความรู้ความสามารถในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ

2.1.3 มีอายุประสบการณ์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 15 ปี

2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.2.1 มีวุฒิการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาโท-ปริญญาเอก

2.2.2 มีประสบการณ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่า 10 ปี

2.3 ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับทดลองนำร่อง (Try Out) เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 20 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ที่ได้พัฒนาขึ้น 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

4. ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และทดลองนำร่อง ในเดือน เมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2558 รวม 16 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ไปใช้จริงและศึกษาผลที่เกิดขึ้น

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรม

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้สูงอายุ ในเขตท้องที่อำเภอสุวรรณภูมิ จำนวน 20 คน ในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยคัดเลือกแบบสมัครเอง เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือสังคม ชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุจำนวน 20 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร คุณภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ประกอบด้วย

3.1 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมชาตินิยม

3.2 แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมชาตินิยม

4. ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาในการนำโปรแกรมที่พัฒนาแล้วไปใช้จริง
และศึกษาผลที่เกิดขึ้นในเดือน กันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2558

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมชาตินิยม

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มี
ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการประเมินคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้รูปแบบจำลองการ
ประเมินแบบ CPO Model ได้แก่ ในด้านบริบทนำเข้าของการสร้างโปรแกรม (Context)
กระบวนการของการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม (Process) และผลลัพธ์ที่ได้จากการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพ (Outcome)

2. ขอบเขตแหล่งข้อมูล

2.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเขตตำบลสระคู อำเภอสุวรรณภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน ที่ได้ผ่านการเข้าร่วมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

2.2 กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในครอบครัว หรือสังคม ชุมชนที่
ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโปรแกรม,

2.3 กลุ่มผู้ร่วมสังเกตการณ์วิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
จำนวน 10 คน เป็นผู้ประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรม
ชาตินิยม

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

3.1 แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมชาตินิยมด้านบริบท 10 ข้อ ด้านกระบวนการ 10 ข้อ และด้านผลลัพธ์อีก 9 ข้อ รวม
29 ข้อ

3.2 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมชาตินิยม รวม 32 ข้อ.

4. ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาในการประเมินโปรแกรมส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีทั้งขึ้นไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยและมีสมรรถนะที่ลดลงจากสภาพเดิมไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ หรือสังคมของผู้สูงอายุเอง อันส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น

โปรแกรม (Program) หมายถึง รายการหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นมาที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดไว้ โดยประกอบด้วยหลักการและเหตุผล จุดประสงค์ของโปรแกรม สารระเหื่อหาโปรแกรม โครงสร้างโปรแกรมและ กิจกรรม สื่อประกอบกิจกรรม และ การประเมินผล

คุณภาพของโปรแกรม หมายถึง โปรแกรมนั้น ๆ มีขั้นตอนในการดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโดยเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานหรือวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาจัดทำโปรแกรม,และส่วนประกอบของโปรแกรม 6 ส่วน ได้แก่ 1)หลักการและเหตุผลของโปรแกรม 2) จุดประสงค์ของโปรแกรม, 3) สารระเหื่อหาของโปรแกรม, 4) โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรม 5) สื่อประกอบกิจกรรมและ 6) การประเมินผลโปรแกรม โดยสามารถตอบวัตถุประสงค์ในการดำเนินการของโปรแกรมได้ครบถ้วน

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ ลักษณะของการกระทำกิจกรรมทุกอย่างของชีวิตที่บุคคลแสดงออกมาทั้งทางภายในและภายนอกตัวบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยพฤติกรรมมีทั้งสังเกตได้และไม่ได้ ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปตามการสภาพของความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม และคณรอบข้าง หรือสถานการณ์และประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ ทศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ การถูกบังคับ

ตลอดทั้งสิ่งแวดล้อม หรือสังคมต่าง ๆ รอบตัวบุคคลนั้น ๆ การจะศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพจึงต้องศึกษาจากการแสดงออกของคนที่เกี่ยวข้องด้วยกับสุขภาพโดยสามารถสังเกตได้หรือไม่ได้อาจเป็นทั้งด้านความรู้ เจตคติ หรือทักษะของคนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองที่ปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเรียนรู้และปลูกฝังให้เป็นนิสัยได้เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือองค์กรที่กระทำเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการดำรงชีวิต (Life Style) ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลโดยมุ่งไปที่สุขภาพของประชาชนหรือชุมชนให้เกิดความรับผิดชอบ เกิดความร่วมมือให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวของสังคม

หลักธรรมชาตินิยม หมายถึง แนวคิดของความเชื่อในการปฏิบัติตนเองเพื่อการดำรงชีวิตในทางสายกลางที่ไม่เน้นไปในทางสสารนิยมหรือจิตนิยม โดยมุ่งเน้นดูแลชีวิตมีความสมดุลทั้งกายและจิตไปพร้อม ๆ กัน (ดูแลชีวิตแบบองค์รวม : Holistic Care) โดยมีชีวิตความเป็นอยู่ที่อยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติและอาศัยความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก(ไม่ได้ปรุงแต่งหรือดัดแปลงมากไปจนห่างจากความเป็นปกติของธรรมชาติ)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล ที่ให้ปราศจากความเจ็บไข้ได้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตนจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน โดยยึดหลักการดำเนินชีวิตในทางสายกลางไม่มุ่งเน้นทางสสารนิยมหรือจิตนิยม อยู่กับหลักของธรรมชาตินิยม มีชีวิตดูแลและสุขภาพตามหลักของธรรมชาติบำบัด อายุรเวท การสร้างพลังชีวิต และหลักนาฬิกาชีวิต โดยมีกิจกรรมครอบคลุมและส่งเสริมพฤติกรรมใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองด้วยการดูแลและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดทั้งการหลีกเลี่ยงอบายมุขต่าง ๆ ที่บั่นทอนสุขภาพและการแสวงหาข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง

การทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวตลอดจนการออกกำลังกาย ทั้งนี้ก็ให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น การเดิน การวิ่ง การทำโยคะ ชีกง เป็นต้น โดยทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ 3 วัน นานอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

ด้านโภชนาการ หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของตนเอง หลีกเลี่ยงอาหารประเภทมีไขมันสูง รสเผ็ด หวานจัด เค็มจัด หรืออาหารที่บั้ง หรือ ย่าง และการดื่มน้ำให้เพียงพอแต่ละวัน มุ่งเน้นอาหารที่สะอาดที่หาได้จากธรรมชาติเป็นหลัก

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ได้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้ตนเองรู้สึกว่าได้อยู่คนเดียว เป็นการสร้างกำลังใจกับบุคคลทั่วไป ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น เมื่อมีปัญหาถ้าจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง การพัฒนายกระดับจิตใจ มีสติควบคุมตนเองอยู่เสมอ ด้วยการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ และมีเมตตาเอื้อเฟื้อบุคคลทั่วไป

ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การฝึกปฏิบัติตนเองให้ห่างไกลจากภาวะความขัดแย้ง กัดดันต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อภาวะความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้นปรึกษากับคนใกล้ชิด ฟังเพลง กอดจุดคลายเส้น เป็นต้น

การประเมินโปรแกรม หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อสรุปผลในการปฏิบัติว่าบรรลุหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้หรือไม่เพียงไร และเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินการหรือตรวจสอบคุณภาพของงานที่ปฏิบัติ

การประเมินแบบ CPO เป็นอักษรย่อจาก C : Context ปัจจัยพื้นฐาน P : Process กระบวนการ และ O : Outcome ผลลัพธ์ของโปรแกรม

C หมายถึง บริบทปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินการ ประกอบด้วย ปัจจัยของความ ต้องการที่จำเป็นของโปรแกรมหรือโครงการ ปัจจัยด้านความเป็นไปได้ของโปรแกรมหรือโครงการ

ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของโปรแกรมหรือโครงการ ปัจจัยด้านความพร้อมและทรัพยากรในการดำเนินการ เช่น เงินทุนหรืองบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น

P หมายถึง ขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่จะต้องปฏิบัติก่อนหลังอย่างเป็นระบบและครบวงจรในระหว่างดำเนินโปรแกรมหรือโครงการ โดยกระบวนการปฏิบัตินี้จะมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ก็คือ ความสอดคล้องของกิจกรรมและช่วงเวลาเพื่อให้ทราบว่า ช่วงเวลาที่จะดำเนินโปรแกรมหรือโครงการทางด้านกิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมเพียงไร มีข้อจำกัดประการใด และช่วงเวลาที่กำหนดไว้นั้น สามารถจะปรับเปลี่ยนไปจากเดิมได้ตามความจำเป็นหรือไม่ และเพราะเหตุใด ช่วงเวลานั้นว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากที่มีผลต่อการดำเนินการทั้งด้านความสอดคล้องและความต่อเนื่องที่มีผลต่อกิจกรรมที่กำหนดไว้

O หมายถึง ผลลัพธ์ของโปรแกรม เป็นผลที่ได้รับจากการกระทำกิจกรรมใด ๆ อาจเป็นผลงานหรือสิ่งที่ปรากฏออกมาภายหลังจากการที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักของธรรมชาตินิยม ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงโดยอาศัยหลักของธรรมชาตินิยม
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่สนใจทุกวัย และสามารถพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่สนใจในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมชาตินิยม
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับเป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดธรรมชาตินิยม
3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ
4. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
5. แนวคิด หลักการ ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบธรรมชาตินิยม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
7. กรอบการวิจัย

หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งในภาวะสังคมปัจจุบันประชาชนได้สนใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้นเพราะการมีสุขภาพที่ดีเป็นดัชนีชี้บอกคุณภาพชีวิตของคนว่ามีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

1. หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

1.1 ความหมายของ “พฤติกรรมสุขภาพ” ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 12) อ้างถึงใน Gochman (1982 : 169) กล่าวว่า

“Health Behavior as those personal attributes such as believe life, expectation, motive, values, perception, and other, contain element personality characteristics including affective and emotional states and traits and overt behavior patterns, action and habits that relate to health maintenance, to health improvement ”

หมายถึงว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล อาทิ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่น ๆ ซึ่งหมายความรวมถึง บุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ

สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 17-18) หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 19) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก โดยจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สรุปความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ คือ ลักษณะของการกระทำกิจกรรมทุกอย่างของชีวิตที่บุคคลแสดงออกมาทั้งทางภายในและภายนอกตัวบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยพฤติกรรมมีทั้งสังเกตได้และไม่ได้ ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปตามการสภาพของความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม และคนรอบข้าง หรือสถานการณ์และประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ ทักษะ ค่านิยม การเลียนแบบ การถูกบังคับ ตลอดทั้งสิ่งแวดล้อม หรือสังคมต่าง ๆ รอบตัวบุคคลนั้น ๆ การจะศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพจึงต้องศึกษาจากการแสดงออกของคนที่เกี่ยวข้องด้วยกับสุขภาพโดยสามารถสังเกตได้หรือไม่ได้อาจเป็นทั้งด้านความรู้ เจตคติ หรือทักษะของคนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองที่ปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเรียนรู้และปลูกฝังให้เป็นนิสัยได้เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

1.2 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกถึงการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมี 3 ลักษณะดังนี้

1.2.1 พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ ได้แก่พฤติกรรมดังนี้

1) พฤติกรรมป้องกัน (Preventive Health Behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย กระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ โดยการใช้เครื่องป้องกันหรือไม่คลุกคลีกับผู้ที่มีเชื้อ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การควบคุมน้ำหนัก การใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อค การขับรถให้ถูกกฎจราจร การประเมินสภาพตัวเองโดยการใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจฟันทุก 6 เดือน การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เป็นต้น

2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pro motive Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้ร่างกายสมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ควบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

1.2.2 พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่ากายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไร และค้นหาแนวทางแก้ไขตามสภาวะการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่ากายอ่อนเพลีย การปรึกษาผู้รู้หรือผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนในกลุ่ม ในครอบครัว หรือถ้าประเมินแล้วว่ามีความเสี่ยงมากก็จะแสวงหาการรักษาพยาบาล โดยการไปหาซื้อยากินเอง หรือการไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ การใช้สมุนไพร หรือไม่ทำอะไรเลยรอมให้อาการผิดปกติหายไปเอง

1.2.3 พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) การแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การมาหาแพทย์ตามนัด เป็นต้น

จากสถิติข้อมูลและการศึกษาวิจัยของผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอย่างใดอย่างหนึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้หลายอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ จะส่งผลให้เกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น หรือในปัญหาสุขภาพบางปัญหาก็เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายพฤติกรรมร่วมกัน เช่น ความดันโลหิตสูง เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น โดยสามารถสรุปให้เห็นถึงแผนภาพของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพบางประการได้

ในการดำเนินงานสาธารณสุข ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีลักษณะต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมป้องกัน ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติซึ่งบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดแก่เจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่เป็นโรคติดต่อ
3. พฤติกรรมเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อบุคคลหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลรักษาหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลอื่นที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือแก้ไขปัญหาระบาดในชุมชน และปัญหาของส่วนร่วม
6. พฤติกรรมดูแลให้พึ่งตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับ หรือขีดความสามารถที่จะดูแลตนเอง

สรุปว่า พฤติกรรมในลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพนั้นมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่
สูงอายุซึ่งจะเป็นกลุ่มบุคคลที่จะมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะกับวัยตนเอง

1.3 พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเกิดโรคที่เรียกว่า
โรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อ (โรค NCDs : Non-Communicable Diseases) กันมากขึ้นเช่น
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ได้มีผู้กล่าวไว้ดังนี้
ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมมีผลต่อการเกิดโรคได้ 3 ทาง
คือ

1. พฤติกรรมมีผลต่อสุขภาพโดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา อัน
เนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล ซึ่งเป็น
ต้นเหตุแห่งความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) ความเครียดเป็นตัวกลางระหว่าง
พฤติกรรมและความเจ็บไข้ได้ป่วย และอาจมีผลต่อสุขภาพโดยอ้อมโดยการตอบสนองทาง
พฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่มากขึ้น ดื่มสุรามากขึ้น กินอาหารมากขึ้น หรืออาจนำไปสู่การพึ่งยาเสพติด
ติดมากขึ้น
2. พฤติกรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพเพราะการกระทำ ซึ่งอาจไปเปลี่ยนแปลง
การทำงานของอวัยวะในร่างกายได้ เช่น กินยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง หรือซื้อยากินเอง
3. พฤติกรรมมีผลต่อการเกิดโรค เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ไปพบแพทย์แต่ใช้
ประสบการณ์ตนเองดูแล ยืดเวลาไปพบแพทย์ หรือไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ซึ่งอาจนำไปสู่การ
เจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือเสียชีวิตได้

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 22) ได้กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้คนเราเกิดโรค มี 10
ประการ ดังนี้

1. ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการผลิตและตลาด
สินค้าที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สารเสพติด สุรา เครื่องดื่มมีน้ำตาลต่าง ๆ
2. การโฆษณาจากสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ
3. ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปเกิดลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยม นิยมบริโภค
อาหารตะวันตกมากขึ้น เช่น นม เนย ไข่ อาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง

4. ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณีและการปฏิบัติ เช่น ประเพณีการดื่มชาของคนจีนเป็นสิ่งที่ดีเพราะต้องใช้น้ำเดือด คนไทยเชื่อว่าเต็กรับประทานไข่จะทำให้เป็นซาง เป็นต้น

5. ศาสนา บางศาสนากล่าวว่าการเข้าโบสถ์ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาด บางศาสนาให้อุดอาหารในระยะถือบวช

6. ระดับการศึกษา การอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

7. การติดต่อคมนาคม ถ้าหากสะดวกก็ทำให้การติดต่อสื่อสารความรู้ได้สะดวกแต่ก็มีผลเสียได้เพราะจะทำให้ได้รับวัฒนธรรมของต่างถิ่นมาได้ง่ายเกินไป

8. เชื้อชาติ ภาษา ถ้าอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกันมีประชากรหลายเชื้อชาติ หลายภาษา ย่อมทำให้เกิดความแบ่งแยก ขาดความสามัคคี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายทั้งเลียนแบบและขัดแย้ง

9. ที่ตั้งและสภาพท้องที่ เช่นชาวเขานิยมถ่ายอุจจาระในป่า แต่คนในเมืองถ่ายในส้วม

10. อิทธิพลของกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ จะเป็นแหล่งการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 59) กล่าวว่าพฤติกรรมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องเป็นพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและต้องเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนกับชีวิตของเรา

วิโรจน์ ไววานิช (2554 : 28) กล่าวว่า การปรับพฤติกรรมโดยมีสรุป 2 ประการ คือการป้องกันโรคและการรักษาโรค การป้องกันโรคคือ การปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกไปในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเข้าไปแทน ส่วนการรักษาโรคก็ใช้วิธีการตามธรรมชาติที่มีการปรุงแต่งในการดำรงชีวิตที่น้อยที่สุดเพื่อการดูแลรักษาตนเอง

สรุปว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคเป็นพฤติกรรมที่ตนเองกระทำขึ้นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวันและเกิดจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเองอีกประการหนึ่ง ดังนั้นการจะไม่ให้ตนเองเกิดโรคที่ไม่ติดเชื่อได้ตนเองจะต้องปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติให้มากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรม

เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงออกของจิตใจตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และประการสุดท้ายคือพฤติกรรมที่จะต้องปฏิบัติหรือกระทำในการดำรงชีวิตประจำวัน

1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Healthy Behavior Theories)

เนื่องจากว่านักทฤษฎีทางพฤติกรรม เชื่อว่าวิธีการศึกษาพฤติกรรมนั้นเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นปรนัยและนิรนัย ซึ่งจะใช้มากกว่าการศึกษาเพียงทางทฤษฎีเพียงด้านเดียว ดังนี้

1.4.1 ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Theory) มีความเชื่อว่ามนุษย์ไม่ใช่ทาสของแรงผลักดันแต่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพของความเป็นมนุษย์เช่น ความอยากรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง นักทฤษฎีในเรื่องนี้ได้แก่ Maslow ที่อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ระดับ คือ

1) ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) หรือความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่นมั่นคง ความต้องการหนีห่างจากอันตราย ความต้องการหนีจากความเจ็บปวด

3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อนบ้าน ความต้องการเพื่อนร่วมงาน ความต้องการมีคนรัก

4) ความต้องการได้รับการยกย่อง นับถือ (Self -Esteem Needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นชื่นชม ให้มีคอนเคอพนับถือชื่นชมในความสำเร็จ

5) ความต้องการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self -Actualization) คือ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการที่จะทำอะไรได้ตามที่ตนปรารถนา เป็นความต้องการที่จะคิดหรือกระทำประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างแท้จริง

ประเด็นสำคัญของความต้องการคือความต้องการชั้นสูงจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับความต้องการชั้นต่ำกว่าในทุกระดับเพราะจะเป็นแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

1.4.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Exchange Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นที่กระบวนการของการแลกเปลี่ยนสัมพันธ์ หรือการกระทำระหว่างบุคคล โดยมีข้อสมมุติของบุคคล ดังนี้

- 1) การกระทำทางสังคม เป็นวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
- 2) การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำต้องลงทุนเช่น ลงแรง ลงเวลา และลงทรัพยากร
- 3) การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำจะพยายามลดมูลค่าการลงทุนเท่าที่จะกระทำได้ ให้ต่ำกว่ากำไรมากที่สุด
- 4) การกระทำทางสังคม ที่มีมูลค่าลงทุนต่ำกว่ากำไรเท่านั้น ที่จะยาวนานหรือคงทน

สรุปว่าทั้งสองทฤษฎีข้างต้นเป็นทฤษฎีที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ทั้งสองทฤษฎีโดยแยกออกเป็น 2 ประเด็นว่าจากภายในตัวของตนเองกับภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่นสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

1.5 ทฤษฎี หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีหลายทฤษฎี โดยผู้วิจัยได้นำมาใช้ในเวลาการจัดกิจกรรมของโปรแกรมดังนี้

1.5.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model ของ Pender) นำไปใช้เพื่อให้เข้าใจว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) โดยผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการให้สร้างแรงจูงใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองจัดปัจจัยเสริมจากคนใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และชักนำในการปฏิบัติตามกิจกรรมของโปรแกรมที่กำหนดไว้จนเป็นพฤติกรรมสุขภาพตนเองและผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินวัดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันในของเฟ้นเตอร์ ในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด โดยเนื้อหาของกิจกรรมจะเน้นเกี่ยวกับหลักธรรมชาตินิยมเป็นตัวขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพของคนที่ปฏิบัติตามแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนด

1.5.2 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หรือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) : HBM ของ Rosenstock
แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลที่ตัดสินใจกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าจะกระทบกับตนเองอย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยได้นำวิธีพัฒนาระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่ง Rosenstock กำหนดไว้ 2 วิธีด้วยกัน คือ วิธีการสอน (Teaching Techniques) และวิธีปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques) วิธีการสอน เป็นวิธีการที่มีความสำคัญในระดับต้นในการที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพัฒนาระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ซึ่งวิธีการสอนสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การใช้สื่อดิจิทัล การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group Influence) มาเป็นส่วนประกอบในการเรียนการสอน

1.5.3 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ House การนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะพฤติกรรมบางครั้งเกิดจากสังคมเป็นตัวกำหนดและสังคมเป็นส่วนหนึ่งด้วยเพราะการตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดนี้ไปใช้ในโปรแกรมโดยการให้ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น ลูกหรือหลานหรือญาติ ๆ เพราะจะมีผลในด้านจิตวิทยา แรงใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้นก็เป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค้การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ ตลอดทั้งผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นต้น

1.5.4 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) : SET ของ Bandura (1997) การนำไปใช้ในประเด็นที่คนเราจะรับรู้ความสามารถของตนเองก็ต่อเมื่อทราบว่าสิ่งนั้นมีอิทธิพลต่อตัวเพียงใด เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเองแล้ว แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ ผู้วิจัยจึงต้องสร้างความเชื่อมั่นในการ

ปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อการมีชีวิตที่ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ โดยศึกษาจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุนั้นใจว่า สิ่งที่จะปฏิบัติในโปรแกรมจะส่งผลต่อสุขภาพตนเองในทางที่ดีขึ้น

1.5.5 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจแห่งตน (Locus of Control) ของ Rotter (1966 : 11) การนำไปใช้ในประเด็นที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ เกิดได้จากการ เรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการ เสริมแรงบ่อยครั้งเมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนี้จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นผลจากทักษะเหนือ ความสามารถของตนแต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผล จากการกระทำของตน แต่เป็นประเด็นที่นำไปใช้ในโปรแกรมเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ผู้วิจัยจึงได้มีกิจกรรมในการเสริมแรงด้วยการออกเยี่ยมบ้าน (Home visit) สร้างเสริมแรงให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

1.5.6 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ของ Fishbein and Ajzen (1975) นำไปใช้โดยเชื่อว่าการที่คนเราจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีเจตจำนงตั้งใจไปพฤติกรรมนั้น ๆ นำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อ พฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ เพราะการเปลี่ยน พฤติกรรมเป็นผลส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่าการ เปลี่ยนแปลงความเชื่อควรจะทำให้มีขึ้นถ้าจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล หรือเปลี่ยนแปลง การรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐาน (Norms) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เหตุผลกับผลการกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ สุขภาพหากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการจะให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้นั้นจะต้องมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยน เพราะหากไม่เปลี่ยนอาการโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ เคยปฏิบัติมาจะก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บอย่างแน่นอน

1.5.7 PRECEDE FRAMEWORK MODEL ของ (Prochaska, Norcross and DiClemente, 1994) เป็นโมเดลที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการกับการจัดกิจกรรมในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่การใช้ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเสริมและปัจจัยสนับสนุนในการวินิจฉัย และประเมินผลพฤติกรรมที่ต้องปรับแก้ โดยผู้วิจัยได้ใช้โมเดลนี้ใช้ในการวางแผนในการ

ปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนโดยให้สมาชิกในครอบครัวได้ทราบว่ากิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้จะ เป็นประโยชน์นอกจากสุขภาพของผู้สูงอายุแล้วก็จะ เป็นประโยชน์กับสมาชิกในครอบครัวหรือญาติมิตรคนอื่นได้ในสังคม

1.5.8 กฎบัตร ออตตาวา สรุปกฎบัตรออตตาวาเป็นกฎที่มุ่งเน้นให้ผู้ที่ส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพต้องคำนึงในการดำเนินการส่งเสริมคือต้องชี้แนะ (Advocacy) เพื่อสร้างสภาวะ สุขภาพหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ในการที่จะบรรลุใกล้เคียง (Mediating) ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันดำเนินการจึงจะทำให้การส่งเสริมสุขภาพมี ประสิทธิภาพและตอบสนองตามที่กฎบัตรต้องการ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี 2551 : 1)

1.5.9 Empowerment Model ผู้พัฒนาโมเดล คือ Paulo Freire 1975
การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชนที่มีความสามารถร่วมมือและควบคุมในการ เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และสังคมแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ในการ เสริมพลังสร้างสุขภาพนั้นเพราะเราสามารถดึงพลังศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ออกมาใช้เพื่อ การปรับเปลี่ยนตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังมีแนวคิดที่ว่า “พลัง 3 ประสาน” ได้แก่ พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) และพลังทำ (Hand) ผู้วิจัยได้โมเดลนี้ไปใช้ในการให้กำลังใจในการ ปรับเปลี่ยนและให้ค่อยปรับเปลี่ยนวันละเล็กละน้อยจนรู้สึกสุขภาพของตนเองเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น

แม็คเวลล์ จอห์นซี (2551 : 97-99) กล่าวว่า การสร้างขวัญกำลังใจ จะสร้างพลัง อันยิ่งใหญ่เพราะว่าเป็นเครื่องที่ช่วยให้คิดเกินจริง ยกจิตใจ สร้างพลังให้เกิดขึ้นและปลดปล่อยได้ อย่างยอดเยี่ยม

1.5.10 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) หมายถึง รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพสุขภาพที่บ้าน โดยแพทย์จะออกไป เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แต่ละครอบครัว หลังจากนั้นก็จะไปเยี่ยมเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมเยี่ยมต้องการ ซึ่งจะเห็น ว่าเป็นการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพและความมั่นใจในการ ดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น เพราะจะต้องมีการบันทึกและวางแผนครั้งต่อไปและประการสำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรระลึกเสมอว่าการให้กำลังใจจะให้ผลดีว่าการลงโทษ การตำหนิ

คนเราจะไม่สามารถเปลี่ยนนิสัยได้เลย ถ้าตนเองไม่ยอมที่จะเปลี่ยนแปลง ทุกอย่างเริ่มจากภายในตนเอง ไม่ใช่แรงบังคับจากภายนอก (สม สุจิรา 2558 : 68,123) ดังนั้นการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) จึงเป็นการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการติดตามและเป็นการเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกำลังใจในการทบทวนและเสริมแรงในการปฏิบัติ สร้างความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมที่ตนเองตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

สรุปการนำทฤษฎี หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นการนำไปใช้ให้เหมาะกับลักษณะของแต่ละคน ตามสภาพของบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่

2. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจึงได้กำหนดกฎหมาย นโยบายและมาตรการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย มีการกำหนดปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี นอกจากนี้ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ขึ้นเพื่อใช้กำหนดทิศทางของนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวและกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการไว้ 5 ยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ซึ่งมี 6 มาตรการคือ 1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น 2) มาตรการ การอยู่ร่วมกันและการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

6) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีหลายหน่วยงานที่ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชนเช่นสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.), สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส) เป็นต้น

สรุปได้ว่าแนวความคิดเรื่องพฤติกรรมผู้สูงอายุจึงเป็นแนวคิดของการเตรียมพร้อม การเตรียมรับกับโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงและสภาวะสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านชีวิตและมีประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ความเชื่อของแต่ละคน แต่ก็มีผู้ได้กำหนดหรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 122-134) ได้กำหนดมาตรฐานสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ 4 ประการ ดังนี้
 - 1.1 มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
 - 1.2 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่
 - 1.3 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - 1.4 สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ
2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542 : 78 - 109) ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 9 ประการเพื่อชีวิตที่สดใสวัยผู้สูงอายุ ดังนี้
 - 2.1 อาบน้ำทุกวัน แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
 - 2.2 กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อให้ถือ 5 หมู่
 - 2.3 ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ครั้งละนิดไม่เกิน 30 นาที
 - 2.4 ดื่มน้ำสุกสะอาด อย่านำให้ขาดวันละ 6-8 แก้ว
 - 2.5 พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงปลอดโปร่งแจ่มใส
 - 2.6 งดสิ่งเสพติด คบหามิตร ใกล้ชิดครอบครัว

2.7 ดูแลบ้านเรือนของใช้เสื้อผ้าให้สะอาดน่าใช้

2.8 ตรวจสอบสภาพให้ถ่านถ่านถ่านปีละครั้งเป็นอย่างน้อย

2.9 ฝึกฝัฒธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน

3. กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ได้กำหนด กติกาอนามัย ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2476 เป็นแนวปฏิบัติด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้สูงวัยที่ถูกต้องไว้เพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวด้วยสุขภาพที่สดใส แข็งแรง และมีความสุขในวัยผู้สูงอายุ เรียกว่า สุขบัญญัติของผู้สูงอายุ 10 ประการ ดังนี้

สุขบัญญัติข้อที่ 1 รักษาความสะอาดของร่างกาย/สิ่งของ การอาบน้ำ ให้สะอาดด้วยสบู่ทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สระผมให้สะอาดด้วยแชมพูสระผม ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้นจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ เพื่อความสะอาดในการหยิบใช้

สุขบัญญัติข้อที่ 2 รักษาอนามัยในช่องปาก แปรงฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน บ้วนปากให้สะอาดหลังรับประทานอาหาร

สุขบัญญัติข้อที่ 3 รักษามือให้สะอาดอยู่เสมอ ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งและล้างมือบ่อย ๆ

สุขบัญญัติข้อที่ 4 เลือกสรรอาหารที่เสริมพลังกาย อาหารของผู้สูงอายุ ควรมีปริมาณของสารอาหารและมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน และควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารไขมันสูง อาหารย่อยยาก และอาหารที่มีกากใยมาก

สุขบัญญัติข้อที่ 5 รู้เท่าทันอบายมุข การทำความรู้จักและเข้าใจโทษพิษของ บุหรี่ สุรา การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับรุ่นลูก รุ่นหลาน เพื่อให้รู้ทันอย่างชาญฉลาด และควรแนะนำวิธีการปฏิเสธอบายมุขทั้งปวง เพื่อให้ลูกหลานของท่านเป็นคนดีของสังคม หากทุกคนครอบครัวทำเช่นเดียวกัน สังคมไทยจะเป็นสังคมที่น่าอยู่ที่สุด

สุขบัญญัติข้อที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวให้อบอุ่น ในฐานะผู้สูงวัยหรือปู่ย่าตาย ในครอบครัว ท่านควรรหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีเวลาใกล้ชิดกัน ในครอบครัว อยู่เสมอให้ความสำคัญ และให้เกียรติสมาชิกทุกคนในครอบครัวสร้างความผูกพันกับลูกหลาน

สุขบัญญัติข้อที่ 7 ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยด้วยความไม่ประมาท อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นได้ทุกขณะ หากประมาท หรือขาดความระมัดระวัง เมื่ออายุมากขึ้น ความว่องไว ประสาทสัมผัสต่าง ๆ ทั้งการได้ยินการมองเห็นย่อมลดลง การเกิดอุบัติเหตุง่ายขึ้น ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ซึ่งต้องป้องกันด้วยการระมัดระวังในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ

สุขบัญญัติข้อที่ 8 การออกกำลังกายได้ทุกวันและต้องตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เพราะร่างกายจะหลั่งสารความสุข ทำให้สบายตัว สบายใจ ผู้ที่ออกกำลังกายโดยถูกต้องเป็นประจำแม้จะมีอายุแล้วยังมีความกระฉับกระเฉงมีสมรรถภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สุขบัญญัติข้อที่ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความสง่างามของประสบการณ์ชีวิต แม้จะมีอายุมากขึ้น หลายสิ่งหลายอย่างเสื่อมถอยลง แต่ถ้าปรับตัวปรับใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขกายสุขใจและดำรงตนเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลานได้อีกนานเท่านาน

สุขบัญญัติข้อที่ 10 รักษาอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างสรรค์สังคม สิ่งแวดล้อมที่ดีจะทำให้จิตใจแจ่มใส ร่างกายแข็งแรง จึงต้องช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความรับผิดชอบส่วนรวมและสังคม สร้างสรรค์และทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้เป็นสังคมที่น่าอยู่

สรุปพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยภาพรวมรัฐได้ให้ความสนใจมาตลอดจนเกิดมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคมะเร็ง ย่อมแสดงถึงปัญหาที่เกิดจากการนำนโยบายมาใช้หรือพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ตลอดจนถึงการเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองที่ยังต้องปรับปรุงอย่างรีบด่วนก่อนที่คนไทยจะมีโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ผิด ๆ ไปมากกว่านี้

พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดธรรมชาตินิยม

1. ความหมายของธรรมชาตินิยม

คำว่า " ธรรมชาตินิยม " ไม่ได้ปรากฏความหมายไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 มีเพียงแต่ความหมายของคำว่า "ธรรมชาติ" ซึ่งหมายถึง [น] สิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่ตามธรรมชาติของสิ่งนั้น ๆ ภาพภูมิประเทศ [ว] ที่เป็นไปเองโดยมิได้ปรุงแต่ง เช่น สีธรรมชาติ และตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Naturalism ซึ่งได้อธิบายไว้ใน Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, ว่า [1] a style of Art or writing that shows people, things and experiences as they really are. [2] [philosophy] the theory that everything in the world and life is based on natural cause and laws, and not on spiritual or SUPERNATURAL ones.

พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์ (2556 : 50) กล่าวถึง ธรรมชาตินิยมว่าเป็นสาขาหนึ่งของอภิปรัชญาบริสุทธิ์สาขาแรกที่ใหญ่ ๆ เกิดขึ้นบนโลก 3 สาขา ได้แก่ สสารนิยม จิตนิยม และ ธรรมชาตินิยม โดยธรรมชาตินิยมจะมีแนวความเชื่อระหว่างสสารนิยมกับจิตนิยม ทั้งนี้เพราะสสารจะเรื่องเกี่ยวกับสสารหรือรูปธรรม ส่วนจิตนิยมจะเชื่อเกี่ยวกับนามธรรมหรือเชิงจิตหรือวิญญาณ

แนวความเชื่อของธรรมชาตินิยมเกิดขึ้นระหว่างการหาคำตอบปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นบนโลกที่พยายามจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่เรียกว่า "เหนือธรรมชาติ" ซึ่งในสมัยโบราณมนุษย์เราจะเชื่อเรื่องภูต ผี ปีศาจ หรือเทพเจ้าซึ่งเป็นลัทธิเทวนิยม โดยทางซีกโลกตะวันตกเริ่มตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ เช่น พวกโซฟิสต์ เอฟิควรัส เดโมเครติส ทางซีกโลกตะวันออกได้แก่ ชาวจีนและอินเดีย โดยเฉพาะชาวจีนจะมีแนวคิดทางธรรมชาตินิยมในเรื่องของดินที่เรียกว่า หยิน และฟ้า ที่เรียกว่าหยาง เป็นต้น แต่โดยพื้นฐานของธรรมชาตินิมนั้นจะใกล้เคียงกับสสารนิยมเพราะ ธรรมชาตินิยมจะเน้นที่การปฏิบัติหรือรูปธรรมมากกว่าทางด้านจิตนิยมหรือทางวิญญาณ แต่การศึกษาธรรมชาตินิยมเกี่ยวกับความเป็นชีวิตมนุษย์แล้วจะต้องศึกษาทั้งทางด้านสสารนิยมและจิตนิยม เพราะชีวิตนั้นประกอบขึ้นด้วยร่างกายและจิตใจที่คู่กันเสมอจะขาดจากกันไปไม่ได้ และจิตวิญญาณนั้นจะเกิดมาพร้อมกับความเป็นชีวิตของคนเราและเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เราแตกต่างไปจากสัตว์อื่น ๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับอภิปรัชญาทั้ง 3 ผู้วิจัยจึงสรุปความแตกต่างได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของอภิปรัชญา ทั้ง 3 สสารนิยม, ธรรมชาตินิยม, จิตนิยม

แนวคิด สสารนิยม	แนวคิดธรรมชาตินิยม	แนวคิด
<p>สาระสำคัญของมนุษย์ คือ ร่างกาย (สสาร) จิตเป็นเพียงคุณลักษณะอย่างหนึ่งของสสาร (ร่างกาย) ที่มนุษย์มีลักษณะพิเศษกว่าสัตว์อื่น ๆ เพราะมนุษย์มีโครงสร้างร่างกาย(สมอง) ที่พิเศษกว่าสัตว์อื่น มนุษย์จึงดำเนินชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการทางกาย (เพราะวิญญาณไม่มีจริง) เน้นความสุขระดับร่างกายและการกระทำของมนุษย์เป็นไปตามสันชาติญาณ (จิตไร้สำนึก)</p> <p>ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนและยอมรับว่าสิ่งที่เป็นความจริงจะต้องสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ หู ตา จมูก ลิ้น และกายสัมผัส หากสัมผัสไม่ได้ไม่เชื่อว่าเป็นจริง ชีวิตจริงของมนุษย์มีเพียงสรีระร่างกายเท่านั้นเปรียบเสมือนร่างกายเป็นหุ่นยนต์จะเปลี่ยนอะไหล่เมื่อไรก็ได้ จิตไม่มีอยู่จริง เป็นเพียงปฏิกิริยาเคมีที่สลับซับซ้อนของร่างกายเท่านั้น</p>	<p>- มนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตต้องอยู่คู่กันแยกออกจากกันไม่ได้ การกระทำของมนุษย์จึงเป็นการกระทำของการผสมผสานกันระหว่างกายและจิต</p> <p>- มนุษย์มีการสัมผัสและรับรู้ได้ นอกจากประสาททั้ง 5 แล้ว มนุษย์ยังมีอายตนะที่ 6 คือ จิต ซึ่งสามารถพัฒนาได้ และเชื่อในกฎไตรลักษณ์ คืออนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา</p> <p>- มนุษย์มีจุดหมายตามธรรมชาติ มากกว่าสิ่งเหนือธรรมชาติ</p> <p>- พลังงานเป็นความแท้จริงสุดท้าย เพราะชีวิตมีการวิวัฒนาการมาจากสสารที่ไม่มีชีวิต เป็นไปตามกฎธรรมชาติ</p> <p>- จิตมีวิวัฒนาการมาจากสิ่งที่มีชีวิตหรืออินทรีย์ชั้นสูง จิตเป็นปรากฏการณ์ของสมอง ถูกควบคุมด้วยกฎกลศาสตร์ ไม่มีอำนาจริเริ่มและเสรีภาพในตัวเอง</p>	<p>- สาระสำคัญของมนุษย์คือ “จิต”หรือวิญญาณ ซึ่งเป็นอมตะเป็นคุณลักษณะที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสิ่งที่มีชีวิตทั่วไป ร่างกาย (สสาร) เป็นเพียงส่วนประกอบของจิต</p> <p>สสารหรือร่างกายนั้นเป็นเพียงปรากฏการณ์เท่านั้น จิตเป็นจริงแท้เพียงสิ่งเดียว จิตหรือวิญญาณสามารถแยกเป็นอิสระออกจากร่างกายได้ ดังนั้นมนุษย์จึงสามารถเลือกหรือตัดสินใจ และ รับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตตนเอง</p>

สรุปการนำหลักธรรมชาตินิยมมาใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการนำหลักที่ดูแลสุขภาพทั้งชีวิต คือการดูแลทั้งกายและจิต (จิตวิญญาณ) ซึ่งเป็นหลักปรัชญาแนวคิดที่มองถึงความเป็นกลาง ๆ ไม่เน้นหนักทางสสารนิยม(รูป)หรือจิตนิยม (นาม) เมื่อนำหลักนี้มาปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพแล้วจะทำให้เกิดสุขภาวะไม่หนีจากหลักความเป็นจริงของธรรมชาติ เพราะชีวิตคนเราเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและเกิดมาจากธรรมชาติ การจะมีชีวิตที่ดีจะต้องต้องมีชีวิตอยู่กับธรรมชาติจึงจะมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงสมบูรณ์ การดำรงชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติคือการอยู่อย่างพอดี อยู่อย่างพอเพียง อยู่อย่างธรรมดาไม่ได้ปรุงแต่งมากมายจนทำให้ชีวิตห่างจากความเป็นจริงจากธรรมชาติของชีวิต ยึดหลักปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา หรือจะเรียกว่ามีชีวิตอยู่กับหลัก 3 ธ.(ธรรมชาติ ธรรมดา และธรรมปฏิบัติ)

2. องค์ประกอบของการเป็นชีวิตหรือธรรมชาติของชีวิต (คน)

ความเป็นชีวิตของมนุษย์เรานั้นจะประกอบขึ้นด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ มีร่างกาย และมีจิตใจ หากขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งความเป็นชีวิตก็สูญสิ้น ได้มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของมนุษย์ไว้มากมายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาและการนำไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์ไว้ดังนี้

2.1 ด้านปรัชญา (Philosophy) คนทางซีกโลกทางตะวันตกและตะวันออกมีแนวคิดดังนี้

2.1.1 ปรัชญาตะวันตก โดยเฉพาะปรัชญาเมธี เพลโต และอริสโตเติล แบ่งร่างกายมนุษย์ออกเป็น 3 ส่วน คือ จากข้างล่างถึงข้างบน คือ

1) กาย ตั้งแต่ทวารหนัก ทวารเบาจนถึงลิ้นปี่ อันประกอบด้วย อวัยวะส่วนที่เป็นอวัยวะสืบพันธุ์และระบบย่อยอาหาร ซึ่งถือว่าเป็นส่วนที่มีความเป็นสัตว์

2) ใจ ตั้งแต่ลิ้นปี่ไปจนถึงคอ อันประกอบด้วยหัวใจ และนม อันแสดงถึงคุณธรรมสูงสุดของความกล้าหาญ

3) จิต ได้แก่ศีรษะ ซึ่งแสดงถึงคุณธรรมอันสูงสุดด้านเหตุผลและความคิด

2.1.2 ปรัชญาตะวันออก โดยเฉพาะพุทธปรัชญา แบ่งมนุษย์ออกเป็น 5 ส่วน หรือเรียกว่า 5 กอง เรียกว่า ชั้น 5 ได้แก่

- 1) รูป (Body) คือ ร่างกายหรือส่วนที่จับต้องได้ เห็นได้ หรือจะเรียกว่าเป็นส่วนของเนื้อหนัง
- 2) เวทนา (Feeling หรือ Sensation) คือความรู้สึกเป็นทุกข์หรือเป็นสุข หรือเรียกว่า อารมณ์
- 3) สัญญา (Remembering) คือความจำ
- 4) สังขาร (Thought หรือ Idea) คือความคิด
- 5) วิญญาณ (Sensory Consciousness) คือ ความรู้ตัว

2.2 ด้านจิตวิทยา (Psychology) นักจิตวิทยาแบ่งมนุษย์ออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 2.2.1 กายภาพ (Physiological) หรือร่างกาย
- 2.2.2 อารมณ์ (Emotional) คือ ความรู้สึกดีใจ เสียใจ
- 2.2.3 สติปัญญา (Intellectual) ได้แก่จินตนาการ ความใฝ่ฝัน ความเชื่อถือทัศนคติหรือเจตคติ

2.3 ด้านศาสนา ศาสนาส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้เพราะจิตวิญญาณ (Soul หรือ Spirit) เมื่อวิญญาณออกจากร่างไปมนุษย์ก็จะตาย ร่างกายก็เนาเปื่อยผุพังเป็นดินไปในที่สุด แต่ชีวิตในแง่ของศาสนา ชีวิตของมนุษย์จะไม่สิ้นสุดที่การตาย โดยในพระพุทธศาสนาแล้ววิญญาณนั้นยังคงอยู่จะเวียนว่ายตายเกิดอยู่ระหว่างชีวิตหนึ่งไปอีกชีวิตหนึ่งเรื่อยไป

2.4 ด้านสหวิทยาการ (Multidisciplinary) จากการศึกษาการเกิดเป็นมนุษย์ขึ้นมา จนมาถึงเป็นมนุษย์สมัยใหม่ (Modern Man) นั้นต้องใช้เวลานับหลายพันล้านปี (43 พันล้านกว่าปี) และมีวิวัฒนาการมาจนถึงปัจจุบัน และสรุปได้ว่ามนุษย์และสิ่งที่มีชีวิตทั้งหลายประกอบด้วยทางกายและทางจิต ได้แก่

2.4.1 องค์ประกอบทางกาย โดยได้ข้อมูลจากวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ โดยเฉพาะวิชาชีววิทยา เช่น กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ว่ามนุษย์เหมือนกันในส่วนรวม ที่แตกต่างกันในความสมบูรณ์และความสมประกอบทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือ มนุษย์จะมี “อาการ 32 ” เหมือนกันแต่จะแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ ขนาดรูปร่าง สีผิว

2.4.2 องค์ประกอบทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ปรากฎการณ์ หรือ 2 หน้าที่
ได้แก่

1) ทางความคิด (Mental) มักจะใช้คำถามว่า อะไรผิด อะไรถูก เหมาะสม
หรือไม่ เข้าใจหรือไม่ รู้มากหรือรู้น้อย

2) ทางจิตใจ (Moral and Spiritual) แสดงออกในลักษณะความเชื่อ
ศรัทธาว่าอะไรดีอะไรชั่ว อะไรเป็นบาปอะไรเป็นบุญคุณโทษ และความเชื่อในกฎแห่งกรรมและ
การเวียนว่ายตายเกิด

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของมนุษย์ได้แก่ กายและจิต หากองค์ประกอบใดหายไป ชีวิต
มนุษย์จะสิ้นสลายไปเพราะทั้งสองจะต้องพึ่งพาอาศัยกันอยู่จึงจะเป็นชีวิตหากขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไป
ความเป็นชีวิตย่อมหมดไปในที่สุด นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของมนุษย์และองค์ประกอบของ
มนุษย์ไว้ดังนี้

รุ่งเรือง ลัมพูปฏิภาณ (2556 : 58-59) กล่าวว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยเซลล์ต่าง ๆ
ประมาณ 20-30 ล้านล้านเซลล์ ในกลุ่มเซลล์นี้จะมีกลุ่มเซลล์ประสาทประมาณ 150 พันล้าน
เซลล์ โดยอยู่ในระบบประสาทส่วนกลางประมาณ 80-100 พันล้านเซลล์ ส่วนอีก 50 พันล้าน
เซลล์เป็นระบบการทำงานของอวัยวะน้อยใหญ่อันมีปัจจัยมาจากการทำงานร่วมกันของเซลล์
ร่างกายหลายล้านเซลล์ที่มาประชาคมกันอยู่จะเป็นประสาทกลุ่มรับสัญญาณจากโลกภายนอก
ตามอายตนะต่าง ๆ อันได้แก่ ตา จมูก หู ลิ้น กาย ซึ่งจะเชื่อมโยงกับเซลล์ต่าง ๆ ที่ประกอบเป็น
ร่างกาย และเซลล์ประสาทก็จะทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก อารมณ์ และอาการต่าง ๆ ของจิต

บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2557 : 158) กล่าวว่า สิ่งที่เป็นสัตว์ชั้นสูง (รวมทั้งมนุษย์ด้วย)
ประกอบด้วยร่างกาย (Body) และจิตใจ (Mind) โดยเฉพาะจิตแล้วจะแบ่งเป็นจิตสำนึก
(Conscious) และจิตใต้สำนึก (Sub Conscious) โดย“จิตสำนึก”จะทำหน้าที่ รับรู้ “สิ่งเร้า”
ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทางระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกาย คือ ทางตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัส
จึงรับรู้“สิ่งเร้า” ที่ผุดขึ้นมาจาก “จิตใต้สำนึก”ได้ เป็นช่องทางที่ 6 เรียกว่าผ่านเข้ามาทาง
“จิตใจ” หรือเรียกสั้น ๆ ว่าทาง “ใจ” นอกจากนั้นจิตสำนึกยังทำหน้าที่ร่วมกับจิตใต้สำนึก ใน
การสร้างจินตนาการและสร้างอารมณ์

สุวินัย ภรณวลัย (2557 : 59-60) การพัฒนาจิตของมนุษย์ มนุษย์เราเป็นสัตว์ที่สามารถฝึกฝนได้ทั้งกายและจิต (ใจ) โดยเฉพาะจิต ที่เราเข้าใจว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ย่อมแสดงว่าคนเราจะแสดงพฤติกรรมได้อย่างไรเกิดมาจากการฝึกฝน เนื่องจากจิตเป็นพลังเร้นลับตามธรรมชาติอีกชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะในสิ่งที่มีชีวิต เป็นเรื่องยากที่คนโดยทั่วไปจะเข้าถึงความมีอยู่ของมัน ซึ่งเข้าใจยากกว่าพลังงานจากสนามแม่เหล็ก เพราะปกติเรื่องที่เกิดขึ้นกับตัวเราจะทำ ความเข้าใจยากกว่าเรื่องที่เกิดจากภายนอกตัวเรา

มนตรี ภูมี (2552 : 171) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมยึดปรัชญาสุขภาพที่ว่าสุขภาพนั้นเป็นผลมาจากทั้งทางร่างกาย จิตใจและปัจจัยองค์ประกอบอื่น ๆ อันส่งผลต่อสุขภาพโดยการแพทย์ทางตะวันออกถือว่า จิตกับร่างกายไม่ได้แยกขาดออกจากกัน จึงต้องให้ความสำคัญคู่กันไป รวมทั้งเป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค

จิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 38) กล่าวว่า สสารคือพลังงาน พลังงานคือสสาร เพราะในสสารมีพลังงาน ในพลังงานมีสสาร สสารอยู่ในรูปของอนุภาค พลังงานอยู่ในรูปของคลื่น (สั่นสะเทือน) สรรพสิ่งทั้งมวลล้วนเป็นพลังงาน ดังนั้นชีวิตก็เป็นพลังงาน อวัยวะทุกส่วนใน ร่างกายของชีวิตก็เป็นพลังงาน จิตของมนุษย์ก็เป็นพลังงานจิตของมนุษย์จึงเป็นสสารด้วย จิต ไม่ใช่สมองแต่สมองก็ไม่ใช่จิต แต่จิตก็บงการสมอง และสมองก็มีผลกระทบต่อ จิตจึงควบคุมสมอง และสมองก็ควบคุมอวัยวะบางส่วนในร่างกายได้ ถ้าอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของเราทำงาน ประสานสอดคล้องกัน เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยสุขภาพ

สรุปว่าการจะศึกษาเรื่องของชีวิตนั้นจะต้องศึกษาเกี่ยวกับกายและจิตไปพร้อม ๆ กัน เพราะชีวิตของคนประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือกายและจิต (จิตวิญญาณ) หากเรา ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงที่จิตก่อน เพราะจิตเป็นธรรมชาติที่รู้อารมณ์ หรือทำหน้าที่ เห็น ได้ยิน รู้กลิ่น รู้รส รู้สีต่อการถูกต้องของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงเกิดขึ้นที่จิตโดยใส่ความคิดใหม่เข้าไปในจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึก (Sub-Conscious) เพราะ จิตสำนึกของคนเรามีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ แม้จิตสำนึกก่อนฝึกฝนเป็น สนามพลังงานและเป็นข้อมูลข่าวสารก็จริง แต่เมื่อเราได้ฝึกจิตสำนึกของเราให้มีแบบแผนทาง จิตใจไปในทางสร้างสรรค์ เราจะได้รับผลกระทบไปสู่พฤติกรรมที่ระดับตนเอง คนส่วนใหญ่ มักจะละเลยความจริงที่ว่า “อิทธิพลที่มีพลังมากที่สุดต่อการแก้ของคน มาจากจิตสำนึกของเรา

เอง” ดังนั้นหากเราต้องการควบคุมกระบวนการแก่ เราจึงต้องตระหนักในเรื่องนี้ก่อนอันดับแรก (โดยเฉพาะอายุหลัง 30 ปี หรือ 40 ปี ขึ้นไป) ในการพัฒนาศักยภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของเราให้เต็มที่โดยเฉพาะตั้งแต่อายุยังหนุ่มสาว โดยการฝึกฝนทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางความคิด ทางสติปัญญา และทางจิตวิญญาณอย่างบูรณาการและอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงชีวิตของเรา จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ “แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพบนสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงจนชั่วอายุขัยของตนเอง”

3. แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

เนื่องจากมนุษย์เราประกอบด้วยกายและจิต (จิตวิญญาณ) ดังนั้นในการดูแลสุขภาพจะต้องดูแลกันทั้งสองไปพร้อม ๆ กันให้สมดุลซึ่งเรียกว่าดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยให้ความสำคัญกับพลังกายและพลังจิตที่มีอยู่ในตนเองเพื่อให้สามารถดึงพลังออกมาใช้ปรับให้สมดุลของร่างกาย เป็นการสร้างความแข็งแกร่งในการต่อต้านโรคร้ายไข้เจ็บให้กับสุขภาพตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงรับมาเป็นเชิงรุกเพื่อการดูแลสุขภาพไม่ใช่การปล่อยให้เจ็บไข้แล้วจึงรักษา

แนวคิดในการรักษาสุขภาพแบบองค์รวมเป็นแนวคิดที่คนทางซีกโลกตะวันออกได้ใช้มาอย่างช้านานนับเป็นพัน ๆ ปีแล้วเพราะเป็นแนวคิดที่ทำให้ตนเองกลมกลืนเข้ากับธรรมชาติและใกล้ชิดธรรมชาติให้มากที่สุด ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่เรียกว่าการแพทย์ทางเลือก (ALTERNATIVE MEDICINE) ดังนายแพทย์ Dr.Mehmet Oz ผู้อำนวยการสถาบันศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย สหรัฐอเมริกา กล่าวไว้ปี ค.ศ 2007 ว่า “The next big frontier in medicine is Energy Medicine –การแพทย์แนวหน้าที่ยิ่งใหญ่ในยุคต่อไปคือการแพทย์พลังงาน (Energy Medicine, Energy-Based Therapies)” ซึ่งตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่า “ความผิดปกติเสียสมดุลของพลังงานในร่างกายมนุษย์เป็นมูลเหตุที่ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย ถ้าสามารถเยียวยาให้พลังงานในร่างกายกลับมาสู่สภาวะสมดุล โดยการกระตุ้นปรับพลังงานในร่างกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ รวมถึงจิตวิญญาณของผู้รับการบำบัด และจะช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้นและหายจากการเจ็บป่วย”(วิโรจน์ ตระการวิจิตร. 2558 : 26-28)

กรรณิการ์ ปัญญาวงศ์ (2555 : 11) ได้สรุป สุขภาพองค์รวม มี 3 ระดับดังนี้

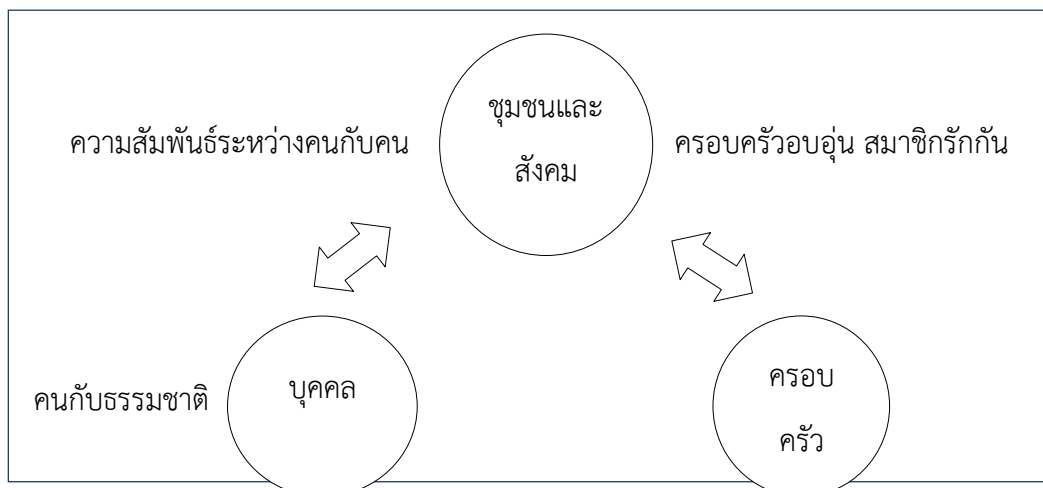
1. ระดับบุคคล หมายถึง การทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวแต่ละคน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณโดยที่หันทางไปสู่ดุลยภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการรักษาอารมณ์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย และการมีคุณธรรมเป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

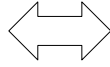
2. ระดับครอบครัว หมายถึง มีการมีความสมดุลของสุขภาวะในตัวของตน เชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกันดี ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทุกคนในครอบครัวรับผิดชอบและบทบาทที่แตกต่างกันไป

3. ระดับชุมชนและสังคม มีการมีความสมดุลของสุขภาวะในตัวของตนเชื่อมโยกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมโดยรวม เช่น

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึง คนในชุมชนหรือสังคมมีความเกื้อกูลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เป็นชุมชน หรือสังคมที่มีเอกภาพ ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกัน หลากหลายชนชั้น อาชีพ ความคิด ฯลฯ แต่คนจำนวนมากก็มีเจตจำนงอย่างเดียวกัน ที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม สุขภาพและชีวิตของคนในสังคมจึงเจริญงอกงามอย่างสมดุล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ มีความตระหนักรู้ว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่กับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น สัตว์ นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในภาพที่ 1





ภาพที่ 1 สุขภาพแบบองค์รวม ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน-สังคม

มานพ ประภาษานนท์ (2554 : 103-104) กล่าวว่า ชีวิตที่แข็งแรงคือร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง และร่างกายที่แข็งแรง เซลล์ในร่างกายจะต้องแข็งแรงด้วยซึ่งจะต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอ สามารถถ่ายของเสียและสารพิษออกจากเซลล์ได้ สารอาหารมาจากอาหารที่กินเข้าไปและอากาศที่หายใจเข้าไปเป็นหลักใหญ่ ถ้าได้อาหารที่ดี อากาศที่บริสุทธิ์ร่างกายก็จะแข็งแรง เซลล์รับอาหารมาจากเลือด ดังนั้นระบบเลือดจึงต้องเป็นปกติเส้นเลือดต้องมีความยืดหยุ่นดีและแข็งแรง จึงจะส่งไปเลือดไปเลี้ยงเซลล์ได้ หัวใจต้องแข็งแรง ถ้าระบบไหลเวียนเลือดเสื่อมสภาพทุกอย่างก็จะติดขัด นอกจากนั้นระบบไหลเวียนเลือดยังขึ้นอยู่กับระบบกล้ามเนื้อด้วย เพราะเส้นเลือดล้นแทรกอยู่ในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อทั้งสิ้น เนื้อเยื่อมีการหดตัวดี ยืดหยุ่นดี แข็งแรงดี ก็จะช่วยบีบเส้นเลือดให้เลือดไหลได้เร็วขึ้น ลดภาระการทำงานของหัวใจไม่ให้งานหนักมากเกินไป ระบบกล้ามเนื้อจึงเป็นหัวใจดวงที่สองของร่างกาย

การศึกษาชีวิตแบบองค์รวมเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงนั้นจะต้องมีการดูแลหรือมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ 4 ด้าน คือ

1. ด้านกาย ได้แก่ การฟื้นฟูรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัยยา กระทบนการบำบัดทางกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกิน การนอน การนั่ง การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน
2. ด้านจิต ได้แก่ การผ่อนคลายจิต ทำให้เกิดความสงบ แคมขึ้น ผ่องใส มีเมตตา และกำลังใจ ไม่ท้อแท้และสิ้นหวัง
3. ด้านปัญญา ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อระวางความตียึด และเป็นอิสระจากความผันผวนปรวนแปรของชีวิต
4. ด้านสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น ในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนฝูง หรือชุมชนที่พร้อมจะกำลังใจช่วยเหลือ มีความเอื้ออาทรต่อกัน

สรุปว่าการดูแลรักษาสุขภาพของคนเราปัจจุบันจะมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพทางกายวงการแพทย์แผนปัจจุบันก็มุ่งที่จะรักษาโรคเฉพาะทางกายแต่ก็ยังไม่สามารถรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้นได้อย่างเด็ดขาดเพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ เนื่องจากองค์ประกอบของชีวิตนั้นประกอบขึ้นด้วยกายและจิต (จิตวิญญาณ) การมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมจึงเป็นการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ ความรู้ทางด้านธรรมชาติบำบัด การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกแนวต่าง ๆ รวมทั้งเกษตรธรรมชาติและวิถีชีวิตแห่งพุทธแท้ ๆ อันเป็นหลักการการพัฒนาสุขภาพที่เรียกว่า “สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)” ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ในการปฏิรูปเกี่ยวกับสุขภาพ ที่จะต้องตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพและส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพให้เกิดสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเน้นให้ประชาชนสามารถสร้างสุขภาพที่ดีด้วยตนเองด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นถึงการมีสุขภาวะ (Well - Being) คือการมีสุขภาพดีมีความรู้สึกเป็นสุขมีความสุขสมดุลงทั้งทางกายและจิต

4. ศาสตร์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม

ก่อนที่จะแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาการทางการแพทย์สาธารณสุขยังไม่เจริญ คนเราสามารถใช้หลักของธรรมชาติทั้งภายในตัวของคนและสิ่งแวดล้อมในการดูแลรักษาสุขภาพเพราะหลักธรรมชาติจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค ดังที่ กาญจนา ประสพเนตร (2558 : 177-182) กล่าวว่า การที่คนเราจะมีอายุยืนยาวถึง 100 ปีได้ต้องมีสุขภาพที่ดีและมีภูมิคุ้มกันรวมทั้งร่างกายที่คุ้นชินกับธรรมชาติด้วย การหลงไหลและปลื้มกับความสะดวกสบายที่ความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบันมีแต่จะทำให้ร่วงลงสู่หนทางที่ “จะตายอยู่แล้ว จะตายอยู่แล้ว” อันมีตมและอึดอัดจนหายใจไม่ออกมากกว่า การฝึกร่างกายให้เคยชินกับธรรมชาติจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับคนผู้ที่ประสงค์จะมีอายุยืนยาวและสุขภาพดี โดยการออกไปสัมผัสกับธรรมชาติ เช่นเดินเท้าเปล่าบนพื้นดิน (ทราย) หรือพื้นน้ำ นอนราบบนพื้นดิน หรือนอนเปลือยกายอาบแดด ออกไปรับลม รับแดด เดินทางวิบาก ชีจักรยาน ปีนหน้าผา เป็นต้น เพราะธรรมชาติจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตเราได้ ดังนี้

1. เวลาที่เราสัมผัสกับธรรมชาติจะเกิดคลื่นแอลฟา(α -wave) ในสมองของเรา เพราะคลื่นนี้ในสมองจะเกิดขึ้นในขณะที่เราทำงานหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือในตอนที่เรามีความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และร่างกายก็จะหลั่งสาร Serotonin ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขออกมาเช่นกัน

2. แมกไม้ในป่าเขาจะขับสารปฏิชีวนะตามธรรมชาติออกมาซึ่งเกิดจากสารเคมีหลายอย่าง เช่น สารประกอบฟีนอลแอลคาลอยด์ และไกลโคลิซิด ซึ่งไม่ใช่เพียงสารปฏิชีวนะเท่านั้น แต่ยังช่วยลดความเครียด ลดความดันโลหิต และบรรเทาความเหนื่อยล้า โดยเฉพาะลดค่าคอรีทีซอลซึ่งเป็นฮอร์โมนความเครียดอย่างได้ผล

3. ตามป่าเขาจะมีไอออนลบหลายชนิด ซึ่งมีคุณสมบัติรักษาหลายอย่าง ไอออนลบที่เกิดจากการสังเคราะห์แสงของพืชจะช่วยลดความตึงเครียดและช่วยให้หายปวดศีรษะได้

4. ช่วยให้เราได้รับออกซิเจนที่มีคุณภาพ การได้สัมผัสกับอากาศที่บริสุทธิ์จะช่วยชะล้างสารพิษออกไปจากร่างกายเราได้

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนได้พัฒนามาโดยตลอด โดยเฉพาะการรักษาหรือการดูแลสุขภาพของคนเราในอดีตมักจะใช้ธรรมชาติเป็นยารักษา ไม่ว่าจะเป็น ดิน น้ำ ลม ไฟ พืชสมุนไพร ต่าง ๆ ตลอดจนการใช้พลังของชีวิตในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บแม้ว่าปัจจุบันวงการแพทย์ได้พัฒนาเครื่องมือและผลิตรักษาโรคได้ แต่ก็ยังพบปัญหาของการรักษาไม่จบสิ้น เพราะบางโรคไม่สามารถรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้จากแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีการศึกษาค้นคว้าและรักษาคนมาแล้วนับพัน ๆ ปี ศาสตร์ทางการรักษาและดูแลสุขภาพของคนในอดีตมีหลายศาสตร์ ดังต่อไปนี้

4.1 ศาสตร์ด้านอายุรเวท

คีชริน (2553 : 12-15) อธิบายความหมายของ อายุรเวท (สันสกฤต : आयुर्वेद; อังกฤษ : Ayurveda) ว่าเป็นศาสตร์แห่งการดำรงชีวิต (Knowledge of life) หรือเรียกว่า ธรรมชาติบำบัดแบบองค์รวม ใช้เป็นศาสตร์แห่งการเป็นผู้มีอายุยืนของชาวอินเดียที่นับถือศาสนาฮินดู ที่ใช้ในการบำรุงดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเพราะเชื่อว่าคนเราจะมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ได้จะต้องรู้จักธรรมชาติของตัวเองโดยศาสตร์นี้มีวิธีการหลายวิธีในการรักษา บำบัด ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้มีอายุยืนยาว โดยมีหลักการนำเอาธรรมชาติเข้ามาสร้าง

สมดุลให้แก่ร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร การสูดลมหายใจ ตลอดจนการปรับสมดุลทางจิตใจ เช่น การทำสมาธิ และโยคะ ซึ่งมีปรัชญาสำคัญคือการใช้ยาเพื่อป้องกัน มากกว่าการรักษา และรวมไปถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การกำจัดสารพิษ การควบคุมอาหารโดยธรรมชาติ การใช้สมุนไพรและเทคนิคต่าง ๆ ในการกระตุ้นการหมุนเวียนลมปราณเพื่อให้พลังสมดุลที่เรียกว่าDOSHAS ได้แก่ พลัง VATHA ที่เกี่ยวกับระบบประสาทโดยตรง พลัง PITHA ควบคุมระบบการเผาผลาญและย่อยสลาย และ พลัง KAPHA เป็นพลังควบคุมความชุ่มชื้นและไขมัน (ศิขริน. 2553 : 13-15) โดยพลังทั้ง 3 นี้จะเป็นองค์ประกอบของชีวิตคนที่ประกอบด้วย 3 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำและธาตุไฟ

ในปัจจุบันหลักอายุรเวทได้เป็นที่นิยมกันมากขึ้นเพราะคนเรามีโรคประจำตัวกันมากขึ้นพร้อมกับการแก่ของอายุคน ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ห่างไกลจากธรรมชาติปกติ มีการใช้ยาปฏิชีวนะกันมากขึ้นจนร่างกายจะยอมรับไม่ไหวและส่งผลต่ออวัยวะ เช่นตับ ไต เป็นต้น ดังนั้นการดูแลสุขภาพก่อนป่วยจึงเป็นสำคัญที่หันมาให้ความสนใจในวงการแพทย์ของประเทศแถบตะวันตก อายุรเวทถูกจัดเข้าจัดอยู่ในประเภทและการแพทย์ทางเลือกเสริม (CAM : องค์การอนามัยโลก WHO ได้ให้คำจำกัดความของ Complementary And Alternative Medicine หรือ CAM ว่า “The term CAM often refers to a broad set of health-care practices that are not part of a country’s own tradition and are not integrated into the dominant health-care system. Other terms sometimes used to describe these health-care practices include ‘natural medicine’, ‘non-conventional medicine’ and ‘holistic medicine’.”)

ศิขริน (2553 : 66-70) กล่าวถึงความไม่สมดุลของโดชาของร่างกายมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การใช้ประโยชน์จากร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติธรรมชาติ ซึ่งรวมไปถึงการใช้ความคิดและการกระทำต่าง ๆ ที่ขัดต่อกฎธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นการทำลายสติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดและความจำของตนเอง ตลอดจนการไม่เอาใจใส่ดูแลรักษาตนเอง ปล่อยปะละเลยสุขภาพตนเอง ดื่มสุบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการเก็บกดอาการต่าง ๆ

ตามธรรมชาติเช่น กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ การอดนอน ตลอดจนการแสดงออกที่เห็นแก่ตัว เช่น ความโลภ ความโกรธ การอาฆาตมาดร้าย อิจฉาริษยา เป็นต้น

2. การทำลายสุขภาพของอวัยวะที่เกี่ยวกับระบบสัมผัสทั้ง 5 คือ ลิ้น หู จมูก ตา ปาก และผิวหนัง

3. อิทธิพลของฤดูกาล

ศิขริน (2553 : 158) ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวหลักอายุรเวทดังนี้

1. ตื่นนอนแต่เช้าตรู่
2. ขับของเสียออกจากร่างกายทั้งทางปัสสาวะและอุจจาระ
3. อาบน้ำแต่เช้าเพื่อให้ร่างกายสดชื่นขึ้น
4. สวดมนต์หรืออิฐฐานเพื่อสร้างความสงบให้กับจิตใจและร่างกาย
5. ไม่ควรรับประทานอาหารเช้าหลัง 08.00 น.
6. ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
7. ภายหลังรับประทานอาหารควรเดินเล่นช่วงสั้น ๆ ประมาณ 15 นาที
8. รับประทานอาหารทุกครั้งได้รสชาติของอาหารด้วย
9. เคี้ยวอาหารช้า ๆ ให้ละเอียด
10. ในแต่วันควรนวดเหงือกด้วยปลายลิ้น หรือน้ำมันงา
11. ควรรับประทานอาหาร สัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อลดท็อกซินในร่างกาย
12. ควรเข้านอนเวลา 10.00 น
13. รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็นเพื่อให้ร่างกายสร้างวิตามินดีบำรุงกระดูก

4.2 ศาสตร์ธรรมชาติช่วยชีวิตของ (Dr. Tom Wu. 2555 : 34-57) กล่าวถึง

ธรรมชาติ หมายถึง ความเป็นปกติธรรมดา ทางสายกลางที่เป็นไปโดยไม่ได้ปรุงแต่ง มนุษย์เราก็เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติต้องอาศัยอยู่กับธรรมชาติ แต่ปัจจุบันมนุษย์เรากำลังมีพฤติกรรมที่หนีห่างจากความเป็นธรรมดาหรือความเป็นธรรมชาติมากขึ้น จึงทำให้มนุษย์เราในปัจจุบันขาดภูมิคุ้มกัน สภาพร่างกายอ่อนแอ โรคร้ายเบียดเบียนได้ง่าย หากว่าเราต้องการให้ธรรมชาติช่วยเรา เราต้องปฏิบัติตนเองอยู่กับธรรมชาติเพราะธรรมชาติได้มอบแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ให้กับเรา นั่นคือ

ระบบภูมิคุ้มกันและระบบรักษาตนเอง เพื่อให้เรามีสุขภาพแข็งแรง ชีวิตก็เป็นสุขและมีอายุยืนยาวมากกว่า 120 ปี สารต่าง ๆ ที่มีประโยชน์กับร่างกายล้วนอยู่ในธรรมชาติของผักผลไม้ ธัญพืช และพืชตระกูลถั่ว

Dr. Tom Wu (2555 : 34-57) นักโภชนาการบำบัดและการรักษาด้วยวิถีธรรมชาติ จากสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า อยากให้ธรรมชาติช่วยชีวิตต้องปฏิบัติดังนี้

1. หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดโรค เช่น มันฝรั่งทอดและพิซซ่า ซึ่งใช้อุณหภูมิสูงในการทอดเพราะเกิดสาร Acrylamide ในปริมาณที่สูงซึ่งสารนี้เป็นบ่อเกิดของมะเร็งที่มีพิษร้ายแรงมาก เช่น มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับอ่อน มะเร็งรังไข่ และยังทำให้ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง โรคหัวใจ และโรคลมปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรหยุดการรับประทานอาหารที่ปิ้ง ย่าง ทอด ผัด มาเป็น ต้ม นึ่ง แทน

2. หลีกเลี่ยงประทานอาหารประเภทบะหมี่ผัด เส้นหมี่ผัด และข้าวผัด จะได้รับน้ำมันที่มีการออกซิเดชันสูงและเข้มข้น เกิดสารที่มีกลิ่นหอมแต่มีพิษร้ายแรง คือสาร Polycyclic Aromatic Hydrocarbon, : HCAP หรือ PAH สารนี้หากรับประทานเข้าไปจะทำให้ถุงน้ำดีอักเสบ เป็นเนื้องอกที่ถุงน้ำดี เนื้องอกที่ตับ เนื้องอกที่เต้านม เนื้องอกที่รังไข่ เนื้องอกที่มดลูก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคลมปัจจุบัน และเบาหวาน เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงน้ำอัดลม ชานม ขนมหัก หมันโถว พาสตนา และสปาเกตตี ล้วนเป็นอาหารที่มีน้ำตาลและแป้งมาก การที่ร่างกายได้รับน้ำตาลมากจะทำให้เลือดข้นหรือเลือดเหนียวเกินไป เป็นเหตุทำให้มือเท้าชา วิงเวียนศีรษะเกิดโรคเบาหวาน ไตรกลีเซอไรด์สูง เส้นเลือดตีบ โรคหัวใจ โรคลมปัจจุบัน โรคอ้วน นอนไม่หลับ ซึมเศร้า โรคลมชัก โรคอัลไซเมอร์ และโรคมะเร็ง เป็นต้น

4. ให้รับประทานอาหารธรรมชาติเพราะเป็นยาวิเศษของคนเรา เช่น

4.1 อาหารธรรมชาติลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ มะระ ฟักทอง แดงร้าน เต็มด้วยผลอบเชย ผลกานพลูในอาหารทุกครั้ง

4.2 อาหารธรรมชาติลดคอเลสเตอรอล เช่น เมล็ดพืชเปลือกแข็งดิบที่อุดมด้วยเส้นใย เห็ดหูหนูขาว ถั่วขาว ข้าวโอ๊ต และควรขับถ่ายวันละ 3-4 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ และขับนิ่วในถุงน้ำดีปีละครั้ง

4.3 ลดไตรกลีเซอไรด์ด้วยธรรมชาติ โดยการเดินออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที ในเวลาที่แสงแดดจัด ๆ ทุก ๆ วัน และขณะที่กินสลัดผักให้เติมน้ำมันมะพร้าวและผลกานพลูไปด้วย

4.4 กินผักผลไม้ให้มาก ๆ กินเนื้อแต่น้อย ๆ อย่าใช้ยาเป็นอาหารในระยะยาว ฟังตระหนกว่ายานั้นใช้ควบคุมอาการของโรคได้เพียงชั่วขณะ ทำให้อาการทุเลาลง และก็ไม่รับประกันได้ว่าจะไม่มผลผลข้างเคียงที่ร้ายกว่าเดิม เช่น กินยาลดคอเลสเตอรอลในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคตับแข็งหรือไขมันพอกตับ การกินยาลดความดันระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคไตวาย การกินยาควบคุมเบาหวานระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับตาหรือต้องตัดขาที่พิการกรรมเหล่านี้ต่อไปนั้นเป็นเรื่องที่ตัวเราเองจะต้องปรับเปลี่ยนนิสัยการกินการดื่มเพื่อให้ร่างกายกลับสู่ชีวิตที่ปกติใช้ชีวิตให้ถูกสุขลักษณะ

4.5 หลักการกินอาหารช่วยชีวิต คือ

4.5.1 ถ้ากินดิบได้ไม่กินสุก ถ้าต้องปรุงสุกก็ไม่กินดิบ

4.5.2 อาหารมีเอนเป็นเวลาที่ตับจะแจกจ่ายสารอาหารไปยังอวัยวะต่าง ๆ ดังนั้นอาหารเอนที่เข้าสู่กระแสเลือดต้องให้เข้าก่อนที่ตับจะทำงาน ไม่เช่นนั้นตับจะทำงานหนักเป็น 2 เท่าทั้งย่อยและทั้งส่งสารอาหาร อาหารมีเอนไม่ควรเป็นอาหารประเภทเนื้อสัตว์เพราะกรดอมีโนจากเนื้อเพราะจะรบกวนการนอนหลับ

4.6 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ต้องเป็นการออกกำลังที่จิตใจได้พักผ่อนไปด้วย ไม่กังวล จะช่วยให้เลือดไหลหมุนเวียนดูดซึมออกซิเจนมากขึ้น ขจัดความเครียด การออกกำลังกายไม่ใช่การออกแรง

4.6.1 ระยะเวลาออกกำลังกายประมาณ 20-30 นาที

4.6.2 ควรได้รับแสงแดดทั้งยามเช้าหรือเย็นกับช่วงเที่ยง เพราะแสงแดดในยามเช้าหรือเย็นจะมีรังสีอินฟราเรดแรงซึ่งสามารถกระตุ้นให้ร่างกายทำงานรักษาตัวเองได้ ซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ ส่วนช่วงเที่ยงให้เดินเพื่อรับแสงแดดที่มีรังสีอัลตราไวโอเลตแรงที่สุดซึ่งจะช่วยให้กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่ให้เชื้อโรคเข้าโจมตีได้ง่าย อย่าลืมน้ำพลังงานของร่างกายจะสมดุลได้จะต้องอาศัยสภาพแวดล้อมช่วย

4.7 การสวดมนต์ การให้อภัย การสงบจิต การสำนึกคุณล้วนเป็นการรักษาโรค การรักษาโรคต้องรักษาที่ใจก่อนแล้วจึงรักษากาย ดังนั้นการสงบจิตใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นทำสมาธิหรือสวดมนต์ การแผ่เมตตา ล้วนเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายได้

สรุปว่าธรรมชาติเป็นผู้สร้างชีวิตของทุกสิ่งบนโลก ธรรมชาติได้มอบระบบการดูแล รักษามาด้วยตั้งแต่กำเนิดจนกระทั่งตาย แต่สภาวะปัจจุบันมนุษย์เรากำลังทำลายธรรมชาติและ ทำลายสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของสิ่งที่มีชีวิตบนโลก ดังนั้นหาก ต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรงจะต้องปรับชีวิตให้ใกล้ชิดกับธรรมชาติให้มากขึ้น

4.3 ศาสตร์ธรรมชาติบำบัด ของ เจค็อบ วาทักกันเชรี (2555 : 9) โดย เจค็อบ ให้ ความหมายธรรมชาติบำบัด คือ ศิลปะแห่งการดำรงชีวิต ศิลปะแห่งการเยียวยารักษาร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณโดยอาศัยการดำเนินชีวิตอันสอดคล้องกับธรรมชาติ การรักษาและจิต โดยใช้กระบวนการธรรมชาติและอาศัยสิ่งแวดล้อมใกล้ชิดเป็นตัวปัจจัยเกื้อหนุนในกระบวนการ รักษาเช่นอากาศ,แสงแดด,โคลน,น้ำ เป็นต้นโดยตั้งอยู่บนหลักการว่ากายและจิตที่อยู่ในสภาวะ สมดุลมีศักยภาพและพลังงานในการจัดการโรคได้ทุกชนิด

หลักการดำเนินการของธรรมชาติบำบัด มีดังนี้

1. ให้บริการตรวจและรักษาโรคอย่างครบวงจร โดยใช้สมุนไพร หัตถะบำบัด (ขนาดจุด และขนาดบราซิล) อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด เป็นต้น
2. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่สมาชิก
4. ฝึกอบรมปฏิบัติธรรม เพื่อให้จิตใจสงบ
5. ปรีกษาปัญหาสุขภาพ และแนะแนวทางแก้ไข
6. ตรวจสุขภาพและสมรรถภาพร่างกาย

วชิระ บรรณาการ (2553 : 12) กล่าวว่าธรรมชาติบำบัด คือการใช้พลังที่มีอยู่ในตัว ผสมผสานเข้ากับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม มาช่วยกันดูแลทุกระบบในร่างกายของเราให้เป็นปกติ

สำหรับแนวคิดธรรมชาติบำบัดเป็นกระบวนการรักษาตามวิถีธรรมชาติ คือการ จัดระบบความเป็นอยู่ให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ช่วยเกื้อกูลให้เกิดพลังตามธรรมชาติทั้งกายและ ทางจิตได้ดูแลกันเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร การอดอาหาร การสวนทวาร

การล้างพิษ การอาบน้ำแดด การนวด เป็นต้น เพื่อให้ธาตุทั้ง 5 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และพลังปรมาณ มีความสมดุล อันนำไปสู่ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงยิ่งขึ้น ธรรมชาติบำบัดเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง จะยากหรือง่ายอยู่ที่ตนเองว่าจะปรับเปลี่ยนอาหาร ปรับวิถีความเป็นอยู่ท่ามกลางกระแสสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีสิ่งยั่วยุเลสมากมายและขยายเป็นวงกว้างไปทั้งในเมืองและชนบทปัจจุบัน ดังนั้นคนที่เข้าสู่หนทางธรรมชาติบำบัดพลังใจจึงต้องมาก่อน “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ร่างกายเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยทำงาน จิตที่เข้มแข็งจึงสามารถสั่งให้ร่างกายเยียวยารักษาตนเองได้ แต่การเยียวยารักษาร่างกายและจิตใจ เป้าหมายที่แท้จริงของธรรมชาติบำบัดไม่ใช่การรักษาโรค หากแต่เป็นการกลับมาใช้ชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายและเป็นสุข ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับธรรมชาติ เพราะร่างกายมนุษย์คือธรรมชาติ เมื่อเราแยกตัวออกจากธรรมชาติ ปัญหาย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอนเพราะขาดความสมดุลทั้งทางกายและทางใจ และนำไปสู่ความเจ็บไข้ได้ป่วยในที่สุด

4.4 ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม) ของ ใจเพชร กล้าจน

(หมอเขียว) (2553 : 24-36) กล่าวว่าสาเหตุหลักของภาวะความเสื่อมและความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก 5 ข้อหลัก ดังต่อไปนี้

4.4.1 อารมณ์เป็นพิษ เช่นความเครียด ความเร่งรีบ เร่งรัด รีบร้อน ความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่โปร่ง ไมโล่ง ไม่สบายใจ ความไม่พอใจ รำคาญใจ ความมุ้งมิ้ง อาฆาต พยาบาท ความโลภ โกรธ หลง ยึดเกิน เอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น

4.4.2 อาหารเป็นพิษ เกิดจาก 6 สาเหตุหลัก คือ พิษจากอาหารที่มีสารพิษ พิษจากอาหารที่ส่วนประกอบของเนื้อสัตว์มากเกินไป พิษจากอาหารที่ปรุงรสจัดเกินไป พิษจากชนิดอาหารที่ไม่สมดุล พิษจากของเสียและความร้อนจากกระบวนการย่อย การสันดาปหรือการเผาผลาญอาหาร พิษจากการไม่รู้เทคนิคในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ผาสุก

4.4.3 พิษจากการไม่ออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวอริยาบถไม่ถูกต้อง เพราะการออกกำลังกายและอริยาบถที่ถูกต้องจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น การเข้าที่เข้าทางของกระดูก เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ เพราะทั้ง 3 คุณลักษณะจะทำให้เกิดการ

ไหลเวียนของเลือดลม และพลังงานในร่างกายเป็นไปโดยปกติอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิด
สุขภาพที่ดี

4.4.4 มลพิษต่าง ๆ ในโลกเพิ่มมากขึ้น

4.4.5 พืชจากการสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องใช้ไฟฟ้า/เครื่องอิเล็กทรอนิกส์มากเกินไป

ในการดูแลสุขภาพตามแนวทิวเขาเพชร กล้าจน ใช้เทคนิค 9 ข้อ หรือเรียกว่ายา 9 เม็ด
คือ 1) รับประทานสมุนไพรปรับสมดุล 2) กัวซาหรือการชูดซา ชูดพิษ ชูดลม 3) สอนล้างลำไส้
ใหญ่ (ดีท็อกซ์) 4) แช่มือ/แช่เท้าในน้ำสมุนไพร 5) พอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร
6) ออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร 7) รับประทานอาหารปรับสมดุล
8) ใช้ธรรมชาติทำให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด 9) รู้เพียรรู้พักให้พอดี

4.5 ศาสตร์การใช้พลังจิต (Gsynergy) พลังจิต (Gsynergy) หมายถึง คลื่น
ความถี่ของพลังงานความคิด (Panic Energy) ซึ่งเป็นพลังงานไฟฟ้าบวก (Proton) และ ไฟฟ้าลบ
(Electron) ที่เกิดจากต่อมไพเนียล (Pineal Gland) ที่สมองตอนบน เมื่อบุคคลเกิดการคิด ต่อมนี้
จะสร้างคลื่นความถี่ของความคิดขึ้น คลื่นนี้อาจจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับ ขบวนการ ทาง
ความคิด (Thinking Process) บุคคลที่มีพลังจิตสูง คือ บุคคลที่มีสมาธิ เช่น มีสมาธิอยู่ในชั้น
กลางที่เรียกว่า อุปจารสมาธิ และสมาธิขั้นสูงที่เรียกว่า อัปนาสมาธิ พลังจิตจะเป็นพลังชีวิตมีผล
กับสุขภาพ ในศาสตร์การแพทย์ของจีนซึ่งเป็นการแพทย์ชาวตะวันออกได้ใช้พลังชีวิตหรือพลังที่
ซึ่งซ่อนอยู่ภายในร่างกายของคนในการบำบัดรักษาโดยการใช้พลังนี้ไปปรับความสมดุลการ
ทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกันที่เสียสมดุลไปจน
ปรากฏอาการเจ็บป่วยไขขึ้น มา เพื่อนำไปต่อสู้เอาชนะเชื้อโรคเหล่านั้น เพราะพลังซึ่งมีศูนย์พลัง
อยู่ที่กลางหน้าอก พลังซึ่งมีแต่กำเนิดหรือพลังซึ่งได้จากภายนอกที่สร้างขึ้นใหม่จะทำงาน
ร่วมกันและจะเก็บสะสมไว้ที่ไตและเส้นชีพิเศษในร่างกายที่อยู่ตามแนวกระดูกสันหลังหรือบริเวณ
เดียวกับระบบประสาทอัตโนมัติส่วนกลางซิมพาเทติกและพาราซิมพาติกที่ควบคุมการทำงานของ
อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายที่เป็นกล้ามเนื้อซึ่งสมองสั่งควบคุมไม่ได้ เช่น หัวใจ ตับ ไต กระเพาะ
ปัสสาวะ ปอด เป็นต้น ระบบพลังซึ่งดังกล่าวจะค่อย ๆ กระจายพลังไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
ตามที่จำเป็น

พศิน อินทรวงค์ (2555 : 24-25) กล่าวว่า พลังจิตคือพลังงานที่คนทั่วโลกให้ความสนใจและค้นคว้าวิจัยมายาวนานมีชื่อเรียกแตกต่างกันกันไปเช่น รัสเซียเรียกว่าพลังงานชีวภาพ (Bioplasmic Energy) เยอรมัน เรียกพลังงานแม่เหล็ก (Animal Magnetism) จีนโบราณ เรียกว่า พลังแห่งชีวิต (life Force Energy) นักวิทยาศาสตร์กลุ่มต้นตงเรียกว่า พลังชีวภาพ (Bio Energy) หรือพลังแม่เหล็กไฟฟ้า (Electro Magnetic Force) และสรุปว่าพลังจิตจะสามารถทำงานได้ก็ต่อเมื่อมีเครื่องมือคือร่างกายเท่านั้น ส่วนจิตเป็นผู้อยู่อาศัย โดยมีต่อมไพเนียล (Pineal Gland) ที่อยู่ในส่วนกลางของม้านสมองจะทำหน้าที่รับคำสั่งของจิต และต่อมนี้ก็จะสร้างคลื่นความถี่ของพลังความคิด (Panic Energy) ออกมาเป็นคลื่นไฟฟ้าบวก หรือลบ จะมีปริมาณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับกระบวนการคิด

ทัศนีย์ เศรษฐบุญสร้าง (Tatsanee @ NawaChiOne.org) กล่าวว่า พลังชีวิตคือพลังที่มีอยู่รอบ ๆ ตัวเรามีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตที่สำคัญที่สุด จะก่อตัวเป็นรูปร่างและรักษาความมีอยู่ของสรรพสิ่ง ทุกสรรพสิ่งในจักรวาลไม่ว่าจะเป็น สัตว์, พืชหรือสิ่งของใด ๆ ทั้งที่ชีวิตและไม่มีชีวิต จะมีการถ่ายโอนแลกเปลี่ยนซึ่งระหว่างกันอยู่เสมอ การบ่มเพาะพลังชีวิตว่าเพื่อให้เกิดผลดีด้านสุขภาพอย่างแท้จริง จะมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการที่ขาดไม่ได้ดังนี้

1. การปรับร่างกาย (พื้นฐาน 5 ตามหลักแพทย์แผนจีนโบราณ คือ ดิน ทองหรือโลหะ น้ำ ไม้ และไฟ) จะเป็นการผ่อนคลายร่างกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นธรรมชาติ เคลื่อนไปอย่างสบาย ๆ สม่่าเสมอ ไม่เกร็ง ไม่ตึง ไม่เครียด

2. การปรับลมหายใจจะเป็นการปรับลมหายใจให้ยาวและลึกถึงท้องน้อย ที่เป็นวิธีการหายใจที่เป็นรากฐานของสุขภาพ เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจะสามารถหายใจเข้า-ออกได้ยาว ๆ ซ้ำ ๆ เบา ๆ และสม่่าเสมอเป็นธรรมชาติโดยไม่อึดอัดหรือฝืน

3. การปรับจิตใจซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่สุด จิตต้องเป็นสมาธิ ไม่คุย ไม่วอกแวก และอาจสร้างจินตนาการหรือจินตนาการควบคู่ไปกับการฝึกการฝึกที่ถูกต้องจะต้องมีครบทั้ง 3 ส่วน จึงจะทำให้ร่างกายเกิดพลังที่ขึ้นได้ และส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงแรงขึ้น แต่อย่างไรการฝึกจะต้องดำเนินในทางสายกลางไม่หนักจนเกินไปก็อาจเป็นอันตรายได้เกิดการเสียสมดุล เกิดอาการระอึกเลือดจากภาวะธาตุของร่างกายได้ ในการฝึกพลังชีวิต การปรับร่างกายและลมหายใจ

จะมีความสำคัญร้อยละ 10-15 ส่วนการปรับจิตใจ (การกำหนดจิต) มีความสำคัญถึงร้อยละ 70-80 ถ้าทำไม่ถูกต้องก็จะมีผลเพียงเป็นการออกกำลังกายธรรมดา ๆ เท่านั้น

โดยปกติสรรพสิ่งทุกอย่างในโลกทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิตจะมีพลังอยู่ในตัวเอง โดยเฉพาะสิ่งที่มีชีวิตไม่ว่าคนหรือสัตว์หรือพืช ย่อมมีพลังอยู่ในตัวได้เพราะสิ่งที่มีชีวิตจะต้องมีกระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) มีกระบวนการสร้างพลังงานอยู่ตลอดเวลาเพื่อการมีชีวิตอยู่ นอกจากนั้นเรายังได้รับพลังจากดวงอาทิตย์ ซึ่งเป็นดาวฤกษ์ที่อยู่ใกล้โลกที่สุดแล้ว ในห้วงจักรวาลก็มีคลื่นพลังดำรงอยู่นักวิทยาศาสตร์เชื่อกันว่า ในจักรวาลมีคลื่นพลังมหาศาล พลังงานนี้มีมาตั้งแต่ครั้งเกิด Big Bang เกิดคลื่นพลังออกมามากมายทำให้เกิดการรวมตัวของมวลสารใหม่เป็นดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นยุคกำเนิดของระบบสุริยะ และดวงดาวต่าง ๆ ในท้องฟ้ามีคลื่นพลังในจักรวาล เช่น รังสีคอสมิก รังสีแกมมา รังสีเอกซ์เรย์ ดำรงอยู่ สรุปว่าพลังชีวิตมีอยู่กับเราตั้งแต่กำเนิดเป็นชีวิต

มนุษย์จะมีพลังนี้อยู่กับตัวเองอยู่ 5 วิธี คือ

วิธีที่ 1 พลังได้รับมาแต่กำเนิด โดยทุกคนที่เกิดมาจะมีพลังนี้มาด้วย ไม่สามารถสร้างใหม่ได้แต่จะมีพลังลดลงเมื่อคนเราทำลายพลังตนเอง โดยการกินหรือดื่มเครื่องดื่มของเมาท์ทำลายสุขภาพ หรือมีอาการเครียดเกินไป เป็นต้น

วิธีที่ 2 พลังได้จากอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละมื้อหรือแต่ละวัน อาหารที่มีพลังชีวิตเป็นอาหารที่สดและอาหารที่ย่อยแล้ว ซึ่งมี 2 ปัจจัย คือคุณภาพอาหาร และระบบย่อยอาหาร กล่าวคือ คุณภาพอาหารที่มีพลังได้จากผักผลไม้ที่ปลูกด้วยเกษตรอินทรีย์ไร้สารพิษ ส่วนอาหารที่มีพลังชีวิตน้อยได้แก่อาหารที่ปรุงสุกแล้วทั้งไว้นาน ๆ อาหารที่ย่อยยาก และใช้ไฟฟ้าหรือไมโครเวฟ ในการปรุงอาหาร หรือผักพืชผลไม้ที่มีสารเคมี สำหรับระบบย่อยอาหารที่มีปัญหาเกี่ยวกับการย่อย เช่นอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือกรดไหลย้อน มีส่วนทำให้พลังชีวิตลดลงได้

วิธีที่ 3 พลังได้รับจากอากาศ โดยการฝึกการหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ วันละหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะช่วงเช้าตรู่ที่อากาศที่บริสุทธิ์ปราศจากฝุ่นละออง หรือมลพิษต่าง ๆ

วิธีที่ 4 พลังได้จากการฝึกสมาธิ ได้รับจากการทำสมาธิ ซึ่งสมาธิของคนเรามี 2 ประเภท คือสมาธิธรรมชาติ และสมาธิที่คนเราสร้างขึ้นโดยการฝึกฝน กล่าวคือ สมาธิธรรมชาติคือสมาธิที่มีอยู่ในตัวเราแต่ละคน จะเกิดขึ้นในช่วงที่เรากำลังจะหลับหรือเคลิ้มก่อนหลับ ซึ่งเป็น

ช่วงที่จิตผลิตพลังมากที่สุด แต่ก็มีเวลาน้อยมาก เราจึงต้องมีการผลิตพลังให้ร่างกายมาก ๆ โดยการฝึกสมาธิหรือสร้างสมาธิให้กับร่างกาย เช่นการสวดมนต์ ไหว้พระ ภาวนา เดินจงกรม นั่งสมาธิ เป็นต้น ดังนั้นการฝึกสมาธิจึงเป็นการสร้างพลังจิตให้กับร่างกาย ส่วนความสงบ เบา สบาย หลังการฝึกสมาธิเป็นผลพลอยได้ที่เกิดจากการฝึกสมาธิที่ได้มีพลังจิตเพิ่ม นอกจากนี้การฝึกสมาธิ โดยการเดินจงกรม ยังทำให้เลือดลมไหลหมุนเวียนดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาโรคทางอ้อมด้วย เพราะช่วงเวลานี้สมองจะถูกสั่งพัก ลดการเสียพลังงานไปกับความคิดต่าง ๆ ที่เรากำลังทำงานตามปกติอยู่ นอกจากนั้นการฝึกสมาธิยังเป็นการช่วยเพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระ เพราะมีสารที่ทำให้เซลล์เสื่อมน้อยลง ดังหลวงพ่อวิริยงค์ สิรินทโร แห่งสถาบันพลังจิตตานุภาพกล่าวว่า “สมาธิเป็นสมบัติอันล้ำค่าของมนุษย์ทั้งหลาย ซึ่งก็คือพลังจิตที่อยู่ในจิตใจของเรานั้นเอง”

วิธีที่ 5 พลังได้จากการฝึกจักระ เป็นหนึ่งของการฝึกสมาธิที่มุ่งเน้นการรักษาสุขภาพและความมีอำนาจแห่งจิต โดยเชื่อว่าร่างกายของคนมีจักระซึ่งเป็นลำแสงมหัศจรรย์เหนือธรรมชาติซ่อนเร้นอยู่ที่แผ่ออกมาร่างกายคล้ายกลีบดอกบัวมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้ว โดยหมุนอยู่ตลอดเวลาก่อให้เกิดสีสันต่าง ๆ เหมือนประกายไฟเรียกว่า “จักระ” (Chaka) เป็นภาษาสันสกฤต แปลว่า วงล้อ จักระในร่างกายจะมีอยู่ 7 จุด โดยผู้ที่ผ่านการกระตุ้นจักระและการฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอจะทำให้จักระนั้นหมุนวนรับพลังจากจักรวาลที่มีอยู่รอบตัวเรา หากพัฒนาอำนาจจิตให้สูงขึ้นก็จะสามารถมองเห็นรูปร่าง แสง สี และการหมุนได้อย่างชัดเจน จักระทั้ง 7 จุดได้แก่

จักระ ที่1 มุลฐานจักระ ตั้งอยู่ระหว่างอวัยวะสืบพันธุ์กับทวารหนัก เป็นธาตุดิน มีแสงสีแดง เกี่ยวข้องกับอวัยวะการย่อยส่วนล่าง คือลำไส้ใหญ่ ตับ ไต และอวัยวะเพศ

จักระที่ 2 สวาธิฐานจักระ ตั้งอยู่บริเวณท้องน้อย มีแสงสีส้ม เกี่ยวข้องกับอวัยวะถุงน้ำดี และไต

จักระที่ 3 มณีปุระ ตั้งอยู่บริเวณสันหลังที่ตรงกับบั้นเอว หรือจากสะดือถึงใต้ลิ้นปี่ มีแสงเหลือง เกี่ยวข้องกับอวัยวะท้อง ตับอ่อนและส่วนที่อยู่เหนือลำไส้เล็กและการย่อยอาหาร

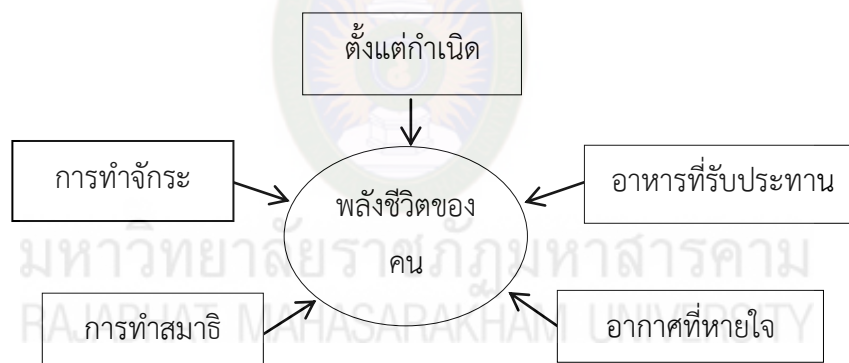
จักระที่ 4 อนาหตะจักระ ตั้งอยู่บริเวณกลางกระดูกสันหลังระดับที่ตรงกับหัวใจ หรือบริเวณทรวงอก มีแสงสีเขียว อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ

จักษะที่ 5 วิสุทธิจักษะ ตั้งอยู่บริเวณต้นคอหรือกลางลำคอมีสีน้ำเงินฟ้า
เกี่ยวข้องกับอวัยวะได้แก่ปอด

จักษะที่ 6 อาชณะจักษะ ตั้งอยู่กลางหน้าผากเป็นจักษะที่เป็นเสมือนดวงตาที่ 3
เกี่ยวข้องกับอวัยวะสมองส่วนล่างและระบบประสาทโดยเฉพาะต่อมพิทูอิทารีหรือต่อมใต้สมอง
(Pituitary Gland) ต่อมฐานสมองเกี่ยวข้องกับตาข้างซ้าย จมูกและหูทั้งสองข้าง

จักษะที่ 7 สหสธารจักษะ ตั้งอยู่กลางศีรษะ หรือกลางกระหม่อม มีแสงสีม่วง
เกี่ยวข้องกับอวัยวะในสมองโดยเฉพาะต่อมไพเนียล และศูนย์รวมประสาทตาข้างขวา มีหน้าที่ให้
ความมีชีวิตชีวา ช่วยรักษาโรค

สรุปการฝึกจักษะเป็นการฝึกเพิ่มพลังชีวิตให้กับตนเองอีกวิธีหนึ่งทำให้มีภูมิคุ้มกันและ
เป็นการสร้างสมาธิให้กับตนเอง หากผู้สูงอายุได้ฝึกจะได้มีภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
จากร่างกายเสื่อมถอยตามวัย และการได้มาของพลังชีวิตสรุปได้ดังแผนภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 การได้มาของพลังชีวิตของคน

จากแผนภาพที่ 2 มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาจะมีพลังชีวิตกันโดยที่ได้มาจากธรรมชาติที่
พ่อแม่ให้มาตั้งแต่กำเนิด ส่วนพลังชีวิตอื่นนั้นมนุษย์เราต้องสร้างขึ้นมาเอง

สรุปพลังชีวิตเป็นสมบัติของคนทุกคนที่มีมาแล้วตั้งแต่กำเนิด คนที่มีพลังชีวิตมากจะ
เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นการฝึกพลังชีวิตจึงเป็นเรื่องจำเป็นของผู้ที่ต้องการรักษาสุขภาพ ซึ่ง
หาได้จากการรับประทานอาหารจากธรรมชาติ การฝึกการหายใจลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อรับพลังจาก
อากาศ และการฝึกสมาธิเพื่อให้ร่างกายเบา สบาย สงบ แต่อย่างไรก็ตามการเพิ่มพลังจิตให้กับ
ตนเองได้ดีนั้นจะต้องกระทำได้ 3 ทาง คือ

1. เพิ่มที่อวัยวะนั้นโดยตรง
2. เพิ่มที่จุดกำเนิดของพลังจิต คือที่ ต่อม ไพเนียล (Pineal Grand)
3. เพิ่มพลังจิตให้ครอบคลุมทั้งตัวผู้รับ จะเพิ่มให้ใครที่อวัยวะใดนั้นจะทราบและเห็นได้ในสมานินั้น ๆ

สม สุจีรา (2558 : 5) กล่าวว่าคนเรามีความสามารถพิเศษที่เรียกว่า เหนือมนุษย์แอบแฝงอยู่ในร่างกายมากมาย นำเสียดายที่บางคนเกิดมาแล้วไม่ได้ดึงความสามารถนี้ออกมาใช้เลย

ธีระศักดิ์ วัฒนาวินบูลย์ (2556 : 9) กล่าวว่า โดยพื้นฐานของคนแล้วจะมีพลังอยู่ในตัวเองแต่ไม่สามารถนำออกมาใช้เพราะไม่มีผู้ชี้แนะแนวทางว่าจะออกมาใช้อย่างไร เปรียบเสมือนสมองของคนเรามีหน้าที่คิดถึงร้อยละ 93 แต่คนเราใสมองเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น

แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เพิ่มพลังจิตที่ดีควรมีคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นผู้ที่ตั้งอยู่ในศีลสมาธิ ปัญญา และเมื่อเพิ่มพลังจิตให้กับใครก็ตามต้องรู้ทุกข์ รู้สาเหตุแห่งทุกข์ รู้หนทางดับทุกข์ และรู้วิธีการดับทุกข์นั้น ๆ โดยซัดแจ้งพร้อมตั้งตนอยู่ในพรหมวิหารธรรม และหิริโอตตัปปธรรม ผู้รับพลังจิตที่ดี คือ เป็นผู้มีลักษณะดังนี้

1. ศรัทธา ผู้รับต้องมีศรัทธาที่จะรับพลังจิต
2. สมาธิ ผู้รับต้องมีความตั้งมั่นแห่งจิตอยู่กับกายและจิตของตน
3. สติ ผู้รับต้องมีความระลึกได้ว่าตนกำลังรับพลังจิตอยู่
4. ปัญญา ผู้รับต้องรู้จักการปล่อยวางความทุกข์ออกจากจิตใจในขณะนั้น
5. ความขยันหมั่นเพียร การรับพลังจิตนั้นต้องรับสม่ำเสมอและให้ตั้งอยู่ในคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นหลัก

สรุปว่าพลังจิตเป็นพลังชีวิตหรือพลังลมปราณหรือพลังชี เป็นพลังงานที่ถือว่ามีความสำคัญต่อบุคคลที่ประสงค์จะดูแลสุขภาพ เพราะพลังนี้จะช่วยปกป้อง ช่อมแซม และฟื้นฟูเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายทุก ๆ ระบบซึ่งจะต้องใช้พลังงานนี้ในการทำงาน หากว่าร่างกายบกพร่องพลังนี้จะเข้าไปซ่อมแซม จิต (สมอง) ที่ฝึกแล้วมีพลังที่สามารถควบคุมทุกสรรพสิ่งทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทั้งมวลสารและพลังงานควบคุมการเปลี่ยนแปลงพลังงานและมวลสารตามความต้องการเป็นได้ตั้งใจนึกคิด (มโนเมยทิ) และสามารถแสดงฤทธิ์ (อิทธิวิธี) ความฉลาดรอบรู้ พันทุกข์, ตาทิพย์เห็นอดีต อนาคต เหตุผล, หูทิพย์, อ่านใจคนควบคุมสะกดจิตผู้อื่น, ควบคุม

เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์มวลสารและพลังงาน,เคลื่อนย้ายวัตถุ,เหาะเหิรเดินอากาศเดินบนน้ำเดินผ่านวัตถุหายตัว,สื่อสารทางจิต

ประโยชน์ที่ได้จากเพิ่มพลังจิต

นักวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการฝึกพลังชี หรือชี่ กงซึ่งเป็นการเพิ่มพลังจิตวิธีหนึ่งทั้งในหลอดทดลองและกับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ จนสามารถสรุปโดยสังเขปได้ว่า การฝึกผลชี่มีประโยชน์ทั้งในด้านการเสริมสุขภาพและการบำบัดโรคหลายชนิด ดังนี้

1. เพิ่มความยืดหยุ่น ความทนทาน และผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เป็นการบริหารร่างกาย ทำให้ข้อต่อและเส้นเอ็นคลายตัวมีความยืดหยุ่นมากขึ้น กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ลดอาการปวดตามตึงของกล้ามเนื้อ ป้องกันการปวดคอ ปวดหลัง ปวดเข่า และปวดข้ออื่น ๆ ช่วยในการทรงตัวไม่ล้มง่าย
2. ปรับสภาพและความสมดุลของการทำงานของสมองส่วนหน้า วิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบันพบว่า การเสียสมดุลของสมองส่วนหน้าเป็นสาเหตุของโรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อแต่เรื้อรังส่วนใหญ่ เช่น โรคความดันโลหิต แผลในกระเพาะอาหาร ต่อมไทรอยด์บวมโต มะเร็ง ท้องผูก ท้องเดิน นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อัมพาต เป็นต้น
3. เสริมความแข็งแรงของกระบวนการเปลี่ยนแปลงถ่ายแทนที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพิ่มพลังกำลังของเอนไซม์ ทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงถ่ายแทนที่ด้วยของใหม่ในระดับเซลล์ดำเนินไปได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้นและเนื่องจากกระบวนการสังเคราะห์ทางเคมีของเซลล์ถูกเสริมให้แข็งแรงขึ้น จึงเป็นการเพิ่มกำลังความสามารถในการเผาผลาญอาหารและไขมัน ทำให้คนผอมแข็งแรงยิ่งขึ้น และคนอ้วนสามารถลดความอ้วนลงได้
4. ปรับเสริมประสิทธิภาพของการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ในร่างกายทำให้ระดับฮอร์โมนในร่างกายสมดุลมากขึ้น เพราะฮอร์โมนต่าง ๆ มีผลต่อความแข็งแรงของร่างกายมาก ตลอดทั้งอุปนิสัย และรูปร่างหน้าตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผิวพรรณของคนเรา ปัญหาของคลอเรสเตอรอล น้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำเกินไป ประจำเดือนผิดปกติ ไม่ตั้งครรภ์ หลังคลอดไม่มีน้ำนม ไม่มีประสิทธิภาพทางเพศ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของต่อมไร้ท่อ

ต่าง ๆ ทั้งสิ้น การฝึกซึ่งสามารถลดการใช้ยาในผู้ป่วย โรคเบาหวาน รวมทั้งช่วยรักษาอาการร่างกายและอารมณ์ที่เกิดในวัยทองได้

5. ระบบไหลเวียนในเลือด (Micro Circulation) ดีขึ้น ภายหลังจากฝึกมักพบว่าอุณหภูมิผิวหนังของผู้ฝึกจะสูงขึ้นลดปัญหาความดันเลือดโดยไม่ต้องใช้ยา คนที่มีความดันสูง ความดันก็จะลด คนที่มีความดันโลหิตต่ำก็จะเป็นปกติ

6. เสริมความสามารถในการดูดซึมของแคลเซียมไปเลี้ยงกระดูก จึงสามารถป้องกันโรคกระดูกเปราะบาง หรือโรคกระดูกพรุน ได้ เพราะไตที่แข็งแรงจะสามารถผลิตสารคล้ายฮอร์โมนไปสร้างไขกระดูกเพื่อไปหล่อเลี้ยงซ่อมแซมกระดูกและฟันให้แข็งแรง

7. สร้างความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ทำงานสมดุลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีประโยชน์มากกับผู้ที่มีความเครียดสูง สามารถช่วยลดความวิตกกังวล อาการหายใจไม่โล่ง ใจสั่น ภาวะกระวนกระวาย นอนไม่หลับ ตกใจง่ายหรือท้องผูกได้

8. ช่วยให้จิตสงบเพราะเป็นการทำสมาธิอย่างหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นสมาธิในเบื้องต้นแต่ก็ถือว่าเป็นการผ่อนคลายและลดการทำงานของหัวใจได้

9. เพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ หายใจได้ลึกและยาวขึ้น ทำให้ปอดแข็งแรง เพราะได้รับออกซิเจนและขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างเต็มที่

10. ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายและสมดุลมากขึ้น เพิ่มความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับสารภูมิแพ้ (Ryu,H และคณะ. 1996) จึงสามารถใช้บำบัดอาการภูมิแพ้ได้อย่างได้ผล ลดอาการภูมิแพ้ต่าง ๆ เช่น น้ำมูกไหลตอนเช้า ไอจาม คัดจมูก ฯลฯ อาการเหล่านี้จะหายไปได้ถ้าฝึกอย่างสม่ำเสมอ

11. เสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ทำให้ระบบน้ำเหลือง (Lymphatic System) ทำงานสม่ำเสมอ ไหลเวียนดีขึ้น สามารถกำจัดของเสียต่าง ๆ ในร่างกายได้เร็วขึ้น ภูมิคุ้มกันทั้งในเม็ดเลือดขาวและน้ำเหลืองทำงานมีขีดความสามารถสูงขึ้น จากการทดลองของ Ryu,H และคณะ 1994 จากอาสาสมัครที่ฝึกซึ่งติดต่อกันนานเกิน 5 เดือนขึ้นไป ร่างกายสามารถเพิ่มเม็ดเลือดขาว CD4 ในกระแสเลือด เพิ่มความสามารถในการฆ่าเชื้อโรคเพราะพลาสมาในเม็ดเลือดและจำนวนเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดสามารถกำจัดการแพร่เชื้อจุลินทรีย์ ไวรัสและสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ได้

12. ป้องกันโรคเส้นเลือดสมองและเส้นเลือดหัวใจตีบตันเร็ว ได้ผลดีมากกว่าคนที่
ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เช่นอัมพฤกษ์ อัมพาต

13. รักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งเต้านม มีการวิจัยโดย
อาจารย์ชึ่งกงส่งพลังชีใส่จานเพาะเชื้อมะเร็งโดยพยายามจะทำลายเซลล์มะเร็ง ปรากฏว่า
เซลล์มะเร็งนั้นตาย และอีกรายหนึ่งเป็นมะเร็งปากมดลูก เซลล์มะเร็งตายไปร้อยละ 60 หลังจาก
ใช้พลังชีไป 20 นาที ทดลองหลายครั้งก็ได้ผลเช่นเดียวกัน แต่มะเร็งกระเพาะอาหารจะดีกว่า
มะเร็งปากมดลูก ส่วนมะเร็งเต้านมจะมีการตอบสนองที่เร็วกว่าและพบอีกว่าการฝึกชึ่งกงสามารถ
ลดระดับความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกด้วย

14. พ้นตัวจากการผ่าตัด การฉายแสง และอาการเจ็บไข้ได้เร็วขึ้น ช่วยยืดอายุ
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเอดส์ เพราะสามารถช่วยให้มีภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น ช่วยปรับคุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

15. ลดความตึงของกล้ามเนื้อศีรษะ ใช้บำบัดผู้ที่มีอาการปวดศีรษะที่เกิดจาก
กล้ามเนื้อตึง รวมทั้งโรคปวดศีรษะ ไมเกรน เป็นต้น

16. ส่งเสริมบุคลิกภาพและหน้าตาอ่อนกว่าวัย มีสมาธิและความจำดี ช่วยลด
ระดับฮอร์โมนโมโนคอร์ติโซนในกระแสเลือด ซึ่งมีมากในผู้ที่เป็โรคความเครียดสูง มีผลลดการ
ทำงานของเม็ดเลือดขาว รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพสมองส่วนความจำระยะ

สรุปว่าพลังจิตหรือพลังชีวิตสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเราได้ หาก
คนเราฝึกฝนให้เป็นปกติก็จะสามารถใช้รักษาสุขภาพตนเองได้

4.6 ศาสตร์การใช้พุทธธรรมบำบัด

ศาสนาพุทธเป็นศาสนาของการปฏิบัติ โดยเฉพาะพระพุทธองค์ได้ตรัสรู้ธรรมะอัน
ยิ่งใหญ่ได้แก่หลักธรรม “อิทธิบาท 4” ที่คนเราสามารถนำมาปฏิบัติใช้กับชีวิตให้มีความสุขทั้ง
กายและใจจะทำให้มีชีวิที่ยืนยาวและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ (2011 : 10) อธิบายการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการ
การดูแลสุขภาพมีงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศรองรับซึ่งมีพุทธธรรมที่สำคัญที่สามารถ
นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. อารมณ์ทำให้เกิดโรค ร่างกายและจิตใจของคนเรามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธหรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคของร่างกายในทางกลับกันการมีอารมณ์ที่ดี เช่นการฝึกเจริญเมตตาภาวนาเป็นเวลาหนึ่งชั่วโมงซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่ดีทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทาน แข็งแกร่งขึ้น

2. ความผ่อนคลายบำบัดโรค วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ได้ศึกษาพบว่า ความผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากการสร้างความผ่อนคลายจะช่วยรักษาโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่นโรคหัวใจ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคจิตประสาท โรคหืดหอบรวมทั้งโรคมะเร็งต่าง ๆ ด้วย การทำให้เกิดการผ่อนคลายทำได้หลายวิธี เช่น การสวดมนต์ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การวิ่งเหยาะ ๆ แล้วกำหนดสติที่เท้า การว่ายน้ำแล้วเจริญสติไปด้วย การฝึกการหายใจ การฝึกโยคะสมาธิ การฝึกชี่กงหรือแม้แต่การเจริญสติ การฝึกสมาธิโดยตรงในท่ายืน เดิน นั่ง นอนใช้สติกำหนดรู้ส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย สามารถทำให้เกิดสมาธิและผ่อนคลายได้มาก

3. สมาธิบำบัดโรค ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการทำจิตให้เป็นสมาธิช่วยสร้างความผ่อนคลายแก้ไขโรคของความเครียดอย่างได้ผล เช่นคนชาวอเมริกันฝึกหัดสมาธิเพื่อแก้ไขปัญหาความเครียดและปัญหาความทุกข์ใจ เพราะเขาเชื่อว่าการทำสมาธิส่งผลดีต่อการรักษาโรคทางกายอย่างชัดเจน จึงทำให้การใช้สมาธิรักษาเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย นิตยสารไทม์ถึงกับตีพิมพ์บทความเรื่อง “การสวดมนต์ ไปวัดปฏิบัติสมาธิ ช่วยรักษาโรคได้” (พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. 2550 : 19)

4. วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรค การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีการที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญา เห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ถอดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเราของเรา เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลสหรืออารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียด แต่ในเบื้องต้นทำให้เราควบคุมจิตใจ อารมณ์ได้ดี สามารถวางเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดีได้

5. การสวดมนต์บำบัดโรค การไปวัด ไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบัน

พบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย

พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ ได้สรุปวิธีการดูแลสุขภาพเอาไว้ว่า “ถ้าเราสาวลึกลงไปถึงสาเหตุของโรคต่าง ๆ พบว่าสาเหตุของโรคเกิดจากคุณภาพจิตใจที่ไม่ดี อารมณ์ทางลบ ความคิดอกุศล ความโลภ ความโกรธ ความหลง กิเลสตัณหาในใจของเรา ล้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ” ดังนั้นการที่เราจะมีสุขภาพดีนั้นองค์การอนามัยโลกจึงกำหนดว่าจะต้องมีสุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ โดย

1. ในด้านร่างกาย เราใช้อาหาร การออกกำลังกาย การเดิน การวิ่ง การฝึกโยคะ ไทเก๊ก ซี่กง การว่ายน้ำเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ ล้วนแต่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ภูมิต้านทานดี ช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ได้
2. ในด้านจิตใจ เราใช้วิธีการผ่อนคลายแบบต่าง ๆ การฝึกการหายใจ การใช้ดนตรีช่วยบำบัด การใช้ศิลปะบำบัด การจินตนาการบำบัด การสะกดจิตบำบัด การทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ
3. ในด้านสังคม เราใช้กลุ่มบำบัด กลุ่มความเอื้ออาทร กลุ่มกัลยาณมิตรผู้ปฏิบัติธรรมด้วยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีเมตตาต่อกันให้อภัยต่อกัน ไม่อิจฉาริษยา ชิงดีชิงเด่นต่อกัน การอยู่ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงที่มีไมตรีจิตต่อกัน จะทำให้เราไม่โดดเดี่ยว มีความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง สิ่งเหล่านี้ช่วยให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น ทำให้ภูมิต้านทานดี
4. ในด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การฝึกสมาธิ วิปัสสนา จะช่วยทำให้จิตของเราที่อยู่เสมอ ความโลภ ความโกรธ ความหลงจะลดลง ความยึดมั่นถือมั่นน้อยลง ปล่อยวางได้มากขึ้น สามารถปรับผ่อนคลายใจในเวลาที่มีความทุกข์ได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย สามารถปรับตัวเข้ากับความผันผวนของชีวิตได้ ยอมรับว่าการเกิดแก่เจ็บตายเป็นไปตามธรรมชาติ ทำใจได้เมื่อเวลาจะใกล้ตาย

สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นการมาดูแลสุขภาพชีวิตตนเองทั้งกายและจิตใจจึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยนำหลักคำสอนของพระพุทธเจ้ามาปฏิบัติแล้วจะพบความสุขที่แท้จริงและยั่งยืน นอกจากนั้นก็ยังมีคำสั่งสอนที่เกี่ยวกับการมีชีวิตที่มีสุขอื่น ๆ อีกเช่น

สัปดาห์การี หมายถึงการทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่สบายและเกื้อกูลแก่สุขภาพ เช่นทำงานในที่ปลอดโปร่ง ไม่เครียดกับงาน

ปริมตโภชนา หมายถึง การรับประทานอาหารที่ง่าย เช่นเนื้อปลา ไข่ขาว ผัก ผลไม้หลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยาก เช่นเนื้อสัตว์ใหญ่

กาลจารี หมายถึง ใช้ชีวิตให้เหมาะกับเวลา ไม่เคร่งเครียดบังคับตนเองทำงานดึก ตื่นหรือมากมายมายจนไม่ได้พักผ่อน หักโหมเกินกำลังตนเอง

พรหมจารี หมายถึง การถือพรหมจรรย์ตามความเหมาะสม รู้จักปล่อยวางบ้าง อย่าเครียดมากเกินไปให้หมั่นปฏิบัติธรรมรักษาศีลสม่ำเสมอ ถือศีลกินเจบ้างตามสมควร และหมั่นขัด เกลาไกลจากกิเลส โสภ โภธ หลงลงบ้าง

4.7 ศาสตร์ตามหลักธรรมชาตินิยมนำมาใช้รักษาสุขภาพในแพทย์ทางเลือก

หลักธรรมชาตินิยมนับเป็นหลักของความเชื่อระหว่างสสารนิยมกับจิตนิยม ดังนั้นเมื่อนำมาใช้กับการการรักษาสุขภาพของคนก็จะเน้นความสมดุลของทั้งสองอย่างคือกายและจิต ตลอดจนการปรับสมดุลกับธรรมชาติ อยู่กับธรรมชาติเพราะธรรมชาติเป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นมา คนในสมัยโบราณได้นำหลักของธรรมชาตินิยมนำใช้นานนับเป็นพัน ๆ ปีโดยเฉพาะทางซีกโลก ตะวันออกไม่ว่าจะเป็นไทย อินเดีย หรือจีน ที่มีความรุ่งเรืองเกี่ยวกับศาสตร์ด้านนี้ ดังจะยกตัวอย่างศาสตร์ต่าง ๆ ดังนี้

1. TAI CHI เป็นการฝึกสมาธิที่มีความเคลื่อนไหว เพื่อความแข็งแรงและความเจ็บปวดจากภายในมากกว่าการสร้างพลังจากภายนอก การฝึกไทเก๊กเพื่อให้อายุยืนยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า มีสปีดที่ยิ่งใหญ่ หากฝึกฝนเป็นประจำจะเห็นผลทันตา ไม่ว่าจะช่วยเพิ่มพลังกำลังวังชา และความแข็งแรงให้กับร่างกาย ช่วยผ่อนคลายความเครียด ขจัดความเจ็บปวด ช่วยรักษาบาดแผลที่ไม่ร้ายแรงมาก ช่วยปรับโครงสร้างของร่างกายและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัดหรือป่วยด้วยโรคร้ายแรง หลักการฝึกของไทเก๊กคือ การฝึกฝน “ฟอร์ม” อย่างสม่ำเสมอ มีทั้งฟอร์มสั้นและฟอร์มยาว แต่ละฟอร์มจะประกอบด้วย เซ็ทของการเคลื่อนไหวที่เชื่อมโยง แสดงเรื่องราวเป็นตอน ๆ ในแบบฟอร์มยวมนั้น มีท่าทางประมาณ 108 ท่า ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีถึง 1 ชั่วโมงในการฝึก ส่วนในฟอร์มสั้นมีประมาณ 24-28 ท่า ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ความเคลื่อนไหวเป็นเหมือน

ท่าทางในการปกป้องตัวเอง เป็นการเลียนแบบท่าทางต่อสู้และตั้งชื่อเหมือนฉากละครบนเวที
 อย่างเช่น ท่าจับหางกระรอก นกกระสาขมจันทร์ เป็นต้น

2. CHI KUNG เป็นท่าทางการเคลื่อนไหวทางกาย เพื่อเคลื่อนพลังจากภายใน
 ซึ่งจะเน้นเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพทั่ว ๆ ไปมากกว่าจะให้มึนร่างกายแข็งแรงแม้กล้ามเนื้อเป็นมัด ๆ
 ด้วยเหตุนี้ท่าทางจะนุ่มนวลกว่าแบบโยคะ เหมาะสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายผู้ป่วยหรือผู้
 ที่ต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังป่วยหนักควรระวังเพราะเขาต้องฝึกทีละเล็กทีละน้อยก่อนจะ
 กลับเข้าสู่กิจกรรมปกติ

3. โยคะ มาจากคำภาษาสันสกฤตว่า “YUJ” ซึ่งมีความหมายถึง การประกอบ
 กันเชื่อมผนึกกันเป็นการทำให้ร่างกายและจิตใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันพร้อมกับการมีพลังแห่ง
 ชีวิตที่ไหลอยู่ภายใน (อมรรัตน์ จันทร์เพ็ญสว่าง. 2544 : 10-15) การฝึกโยคะไม่ใช่เป็นกิจกรรม
 แห่งการแข่งขัน แต่เป็นศิลปะแห่งความนุ่มนวล ไม่มีอาการหึงพะยง ไม่มีอาการหอบ หรือ
 ก่อให้เกิดการเคล็ดยอกแต่ประการใด ซึ่งมีหลัก 8 ประการในการนำไปสู่การฝึกโยคะดังนี้

- 3.1 มาตรฐานทางศีลธรรมแห่งธรรมชาติของสากลจักรวาล
- 3.2 พฤติกรรมส่วนบุคคล(ปัจเจกพฤติกรรม)
- 3.3 การฝึกโยคะในท่าต่าง ๆ
- 3.4 การบังคับการหายใจ (การบังคับลมปราณหรือการฝึกลมปราณ)
- 3.5 การควบคุมความรู้สึก
- 3.6 พลังแห่งความสนใจ
- 3.7 ความสงบเยียบแห่งสมาธิ
- 3.8 การอธิษฐานและการครุ่นคิด(หรือผลสะท้อนกลับของคำอธิษฐาน)

ประโยชน์ของการฝึกโยคะโดยทั่วไป

1. ประโยชน์ด้านร่างกาย ได้แก่ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและผ่อนคลาย
 กล้ามเนื้อ เพิ่มพูนความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างสง่างาม แก้ไขท่าทางที่
 ไม่ดีให้ดีขึ้น ทำให้กระดูกสันหลังตรง กระดูกสันหลังไม่คด ทำให้ระบบร่างกายมีความสมดุล
 โดยเฉพาะในเส้นเลือด หัวใจ ระบบการหายใจ ต่อมขั้วภายใน ระบบย่อยอาหาร การขับปัสสาวะ
 สมรรถภาพในการสืบพันธุ์ ต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น โดยเฉพาะท่าแต่ละท่าของโยคะจะทำให้ระบบ

กล้ามเนื้อ อวัยวะต่าง ๆ และโครงสร้างกระดูกได้รับการหล่อเลี้ยงโดยโลหิตใหม่ที่มาหล่อเลี้ยงพร้อมกับออกซิเจนทุก ๆ เซลล์ของร่างกายจะมีชีวิตชีวาขึ้นมา

2. ประโยชน์ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ทำให้คลายเครียด ทำให้จิตใจสงบเยือกเย็น ทำให้กระบวนการแห่งความคิด มีความแหลมคม ทำให้จิตใจแจ่มใสและไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้ความรู้สึกสงบและทำให้อารมณ์มีความสุข (ไม่ฉุนเฉียวง่ายและไม่รู้สึกขำ) การฝึกโยคะอย่างสม่ำเสมอจะสามารถจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้ ความกังวล ความเจ็บปวดหรือความระทมทุกข์ให้หมดสิ้นได้ เราจะช่วยพัฒนาความจริงแห่งภววิสัย ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถเรียนรู้ถึงความเครียดของชีวิตได้ เพราะว่าโยคะเสริมสร้างสมรรถภาพภายในร่างกายของคนได้

3. พลังแห่งชีวิต ทำให้พลังงานที่หยุดนิ่งภายในร่างกายของเราเคลื่อนไหวทำให้พลังงานแห่งความกระตือรือร้นไหลเวียนไปทั่วทั้งระบบของร่างกายสามารถนำพลังงานไปสู่ทุกส่วนของร่างกายอีกความเบื่อน่ายอ่อนเพลียของคนในยุคปัจจุบันทำให้คนท้อถอยอ่อนแรงพลังพลี้ออกจากร่างกายอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการฝึกจึงเหมาะกับคนยุคของการแข่งขันนี้เป็นอย่างมาก

4. การนั่งสมาธิ (MEDITATION) สมาธิ คือการทำจิตใจให้สงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บางรูปแบบการฝึกกล้าหน้า จะอ้างว่าสมาธินั้นได้เข้าสู่ระดับที่เรียกว่า "EGO" หรือการใช้มุมมองของตนเองเป็นจุดศูนย์กลางไปยังอีกสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นตัวตนที่แท้จริงเป็นหนึ่งเดียวแห่งสรรพสิ่งทั้งหลายเมื่อจิตนิ่งความสามารถในการแสวงหาจิตระดับต่าง ๆ ในจิตใต้สำนึกหรือแม้แต่การเพิ่มระดับการรับรู้ต่อประสบการณ์ลึก ๆ ภายในและมิติภายนอกของจิตวิญญาณ

จิระ ปัญโญ (2553 : 20,28) กล่าวว่าการทำสมาธินั้นจะส่งผลดีโดยตรงต่อกระบวนการทำงานของสมองมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางอารมณ์ ทำให้เรียนรู้ได้ดีขึ้นมีอารมณ์ดี มีความสุขในชีวิตประจำวันถ้าทำทุกวันจะไปเพิ่มส่วนหนาของสมองส่วนที่เรียกว่า Cerebral Cortex ซึ่งเป็นส่วนที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจและความจำ

5. การนวดฝ่าเท้า การนวดฝ่าเท้าจะเกี่ยวข้องกับการฝังเข็มเช่นกัน ซึ่งในทางปฏิบัติจะมีสองวิธี ซึ่งมีความแตกต่างกันเล็กน้อย เพียงแต่การฝังเข็มใช้เข็มปักตรงจุดสำคัญ เพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนของพลัง ในขณะที่การนวดฝ่าเท้านั้น ใช้มือในการกดจุดบนฝ่าเท้าและเพื่อคลายจุด นักนวดฝ่าเท้าเชื่อว่า ฝ่าเท้าเป็นเหมือน ศูนย์แม่ข่ายในการติดต่อเชื่อมโยงองค์ประกอบ

ต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์ ทางแพทย์ปัจจุบันพบว่า ปลายเส้นประสาทบนฝ่าเท้าที่มากกว่า 70,000 เส้นนั้น เชื่อมโยงไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายและสมอง

เปรม แสงแก้ว (2548 : 10) กล่าวว่าประโยชน์ของการกดจุดฝ่าเท้า สามารถ ขจัดความกดดันและการเมื่อยล้าตามกล้ามเนื้อ เปรียบเสมือนการล้างพิษทางผิวหนัง กระตุ้นให้ เลือดไหลหมุนเวียน กระตุ้นระบบประสาท ปรับสมดุลร่างกาย เพิ่มพลังงานสมองและอวัยวะ ต่างๆในร่างกาย ปรับสมดุลร่างกายและฮอร์โมน

6. การอาบแดด การอาบแดดเป็นการทำให้ระบบอวัยวะในร่างกายเราทำงาน ได้อย่างปกติมีประสิทธิภาพ เพราะแสงแดดเป็นแสงแห่งพลังชีวิตของทุกชีวิตบนโลกไม่ว่าพืชหรือ สัตว์ พืชเจริญเติบโตให้ดอกให้ผล สัตว์หรือคนมีร่างกายแข็งแรง เติบโต มีสุขภาพดีด้วยพลัง วิตามินดีจากแสงแดด (นิดดา หงส์วิวัฒน์. 2558 : 55) กล่าวถึงประโยชน์ของการอาบแดดว่าเมื่อ ร่างกายสังเคราะห์แสงแดดได้วิตามินดีแล้วร่างกายจะทำงานดังนี้

6.1 สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายแข็งแรง สมดุล ด้วยการทำงานของ ฮอร์โมนโซลิทอนกับฮอร์โมน Melatonin จากต่อมไพเนียล (Pineal Gland) ที่ใต้สมองบริเวณ หน้าผากร่วมกันเข้ากับวิตามินดี ทำให้ร่างกายผลิตเม็ดเลือดขาวที่แข็งแรงได้มากขึ้น ระบบ ตอบสนองเพื่อขจัดเชื้อโรคมมีประสิทธิภาพ

6.2 เฮโมโกลบิน แข็งแรงมีชีวิตชีวา สามารถรับออกซิเจนในปอดได้เต็มที่ ลำเลียงไปส่งให้เซลล์ทุก ๆ เซลล์ในร่างกายของเราอย่างทั่วถึงเพียงพอ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถผลิตพลังงานเพื่อใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 แสงแดดและพลังวิตามินดีที่เกิดขึ้น ทำให้เซลล์ของร่างกายแบ่งเซลล์ ได้ตามปกติและสมดุล

6.4 วิตามินหรือที่เรียกว่า Calciferol ละลายในไขมัน ช่วยให้สภาวะเลือด เป็นปกติเพราะทำหน้าที่หลักในการรักษาระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดให้สมดุลเป็น ปกติ เลือดก็จะมีประสิทธิภาพในการส่งอาหารให้กับทุกเซลล์ในร่างกาย

6.5 กระดูกแข็งแรงเพราะว่าวิตามินดีร่วมกับแมกนีเซียมและฟอสฟอรัสดึง แคลเซียมเข้าซ่อมแซมและสร้างมวลกระดูกให้แข็งแรง

- 6.6 แสงแดดทำให้สดชื่น เพราะแสงแดดช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมน Serotonin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท สารที่เกี่ยวกับอารมณ์ จึงทำให้ลดระดับความเครียดลง อารมณ์จึงแจ่มใส คิดอ่านไปในทางบวกมากขึ้น
- 6.7 แสงแดดช่วยส่งเสริมผลิตฮอร์โมน Testosterone ในเพศชายทำให้มีสมรรถภาพทางเพศแข็งแรง และฮอร์โมน Estrogen ในเพศหญิงทำให้ระบบรอบเดือนปกติ
- 6.8 แสงแดดช่วยบำรุงดวงตา เพราะในลูกตามี Coleston ที่ช่วยสร้าง Collagen ที่ต้องการแสงแดดมาสร้างวิตามินดี เพื่อเพิ่มพูนภูมิคุ้มกันให้กับดวงตา
- 6.9 แสงแดดบรรเทาอาการโรคเกาต์ โรคไขข้ออักเสบภาวะเส้นเลือดแดงตีบตัน เพราะวิตามินดีที่สร้างขึ้นมาจะลดการอักเสบเหล่านี้
- 6.10 แสงแดดรักษาโรคหัวใจ เพราะแสงแดดสามารถลดระดับ (Reactive Protein (CRP) ได้ เพราะ CRP จะเป็นตัวบ่งชี้การอักเสบในผู้ป่วยที่มีอาการร้ายแรง ซึ่งเป็นภาวะการขาดวิตามินดีอย่างรุนแรง
- 6.11 ลดอาการของโรคเบาหวาน เพราะวิตามินดีที่เกิดขึ้นจากแสงแดดที่สังเคราะห์ได้จะส่งไปที่ตับ ตับก็ส่งต่อไปยังตับอ่อนผลิต Insulin ได้ดีขึ้น
- 6.12 ลดน้ำหนักในคนเป็นโรคอ้วน เพราะรังสี Ultra Violet กระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนไทรอยด์เพิ่มขึ้นมา ทำให้การสันดาปอาหารในระดับเซลล์ (Metabolism) ได้มากขึ้น จึงทำให้ทั้งลดน้ำหนักและเพิ่มกล้ามเนื้อไปในตัวพร้อมกัน
- 6.13 ช่วยรักษาโรคกระดูกอ่อน เพราะวิตามินดีจะเป็นสารตั้งต้นในการสร้างฮอร์โมนประเภท Steroid ที่สำคัญต่อการพัฒนาของทารก โดยเฉพาะทารกควรได้รับแสงแดดยามเช้าวันละ 5-15 นาที โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิด หรืออย่างช้าที่สุดคือ 2 เดือน
- 6.14 สามารถป้องกันมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชาย และป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิง
- 6.15 รักษาแผลได้ทุกชนิดแม้แผลจากโรคเบาหวาน เพราะแสงแดดทำให้เกิดเฮโมโกลบินที่จะสามารถนำออกซิเจนส่งไปยังบาดแผลเพื่อสันดาปเป็นพลังงานในการซ่อมแซมเซลล์ที่ชำรุด จึงช่วยสมานบาดแผล รอยถลอกบรรเทาอาการผื่นคันได้เร็ว

8.2.2 พืชจากอาหารที่มีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์

8.2.3 พืชจากอาหารที่ปรุงรสจัด

8.2.4 พืชจากชนิดของอาหารที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะคนไทยนิยมอาหาร
ฤทธิ์ร้อนมากเกินไปจึงทำให้เกิดโรคร้ายมากขึ้น

8.2.5 พืชจากของเสียและความร้อนจากกระบวนการย่อย การสันดาป
หรือการเผาผลาญอาหาร

8.2.6 พืชจากการไม่รู้เทคนิคในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และไม่
รู้วิธีปฏิบัติในการลด ละ เลิกความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ อย่างถูกต้อง

8.3 พืชจากการไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายที่เคลื่อนไหวที่ไม่ถูกต้อง

8.4 พืชจากมลพิษต่าง ๆ ในโลกที่เพิ่มมากขึ้น

8.5 พืชจากการสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องใช้ไฟฟ้า/เครื่องอิเล็กทรอนิกส์มาก

เกินไป

จากสาเหตุ 5 ประการข้างต้นคนปัจจุบันส่วนมากจึงมีภาวะร้อนเกินในร่างกาย
ซึ่งภาวะร้อนเกินเป็นสาเหตุทำให้ไม่สบายต่าง ๆ ตามมาเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ใน
ร่างกาย ดังนั้น จึงต้องดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ซึ่งประกอบด้วย ใบย่านาง ใบเตย บัวบก หนุ่ย
ปักกิ่ง ใบอ่อนมะเขือบ (เบญจรงค์) ผักบุ้ง ในเมล็ดพื้งพอน หยวกกล้วย ว่านกาบหอย หนุ่ยม้า หนุ่ย
ปราบนา เป็นต้น โดยนำมาคั้นหรือขยี้ให้ละเอียดผสมน้ำเปล่าสะอาด กรองผ่านกระชอน นำมา
ดื่มน้ำได้ หรือดื่มก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อครั้งละครั้ง- 1 แก้วทุกวัน ก็จะลดอาการภาวะ
ร้อนเกินได้ บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2557 : 218) ได้ให้สูตรน้ำคอลโรฟิลล์ ประกอบด้วย ใบย่านาง
ใบหม่อน ใบเตยหอม ใบบัวบก ต้นอ่อนข้าวสาลี เพราะพืช 5 ชนิดดังกล่าวจะให้คอลโรฟิลล์มาก

บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2557 : 216) กล่าวถึงแกนกลางของโมเลกุลสาร
คอลโรฟิลล์เป็นธาตุแมกนีเซียม (Magnesium : Mg) ทำให้คอลโรฟิลล์มีสีเขียว แต่แกนกลางของ
ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดของคนเป็นสีแดงซึ่งเป็นธาตุเหล็ก (Fe) จึงทำให้เลือดคนมีสีแดง
ความสัมพันธ์ระหว่างเม็ดเลือดแดงกับคอลโรฟิลล์มีความสัมพันธ์กันมากเพราะสามารถที่จะ
ทดแทนกันได้ในบางเงื่อนไขกล่าวคือธาตุ (Magnesium : Mg) ในพืชสามารถที่จะไปทดแทนธาตุ
เหล็ก (Fe) ในเม็ดเลือดได้ทำให้อัตราการเพิ่มเม็ดเลือดแดงและธาตุแมกนีเซียมที่หลุดออกมาจาก

ศูนย์กลางของคลอโรฟิลล์ทำหน้าที่พาแคลเซียมเข้าไปอุดรูพรุนในกระดูกต่าง ๆ ทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น (งานวิจัยของ ดร.ริชาร์ด วินสตันเตอร์ มหาวิทยาลัยออสเตรเลีย ที่ได้รับรางวัลโนเบลปี พ.ศ. 2473)

จากการศึกษาแนวคิดในการรักษาสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมข้างต้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดเป็นพฤติกรรมที่นำไปปรับใช้กับสุขภาพได้ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมชาตินิยม

รายการ	อายุ เวท	ทอม วู	เจ คอป	ใจ เพชร	พลัง จิต	พุทธ บำบัด	ศาสตร์ ทางเลือก	รวม
1. ด้านร่างกาย								
อาหาร	✓	✓	✓	✓		✓	✓	6
น้ำ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	6
ผัก,ผลไม้	✓	✓	✓	✓			✓	5
สมุนไพร	✓		✓	✓			✓	4
ออกกำลังกาย		✓	✓	✓			✓	4
แสงแดด	✓	✓	✓	✓			✓	5
อากาศ	✓		✓		✓	✓	✓	5
การกดจุด,นวด	✓		✓	✓			✓	4
2. จิต(วิญญาณ)								
สมาธิ,วิปัสสนา	✓		✓	✓	✓	✓	✓	6
โยคะ	✓		✓	✓				3
ชี่กง	✓							2
การสวดมนต์	✓	✓	✓	✓		✓		5
การปรับสมดุล	✓			✓				2

จากตารางที่ 2 ทั้ง 2 ด้าน (ร่างกาย และจิต) ช่างบนพบว่าพฤติกรรมที่เกิดจากแนวความคิดตามหลักธรรมชาตินิยมเป็นพฤติกรรมที่คนเรานำมาปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีนานมาแล้วนับเป็นพัน ๆ ปี ซึ่งเป็นองค์ความรู้ทางชีกโลกตะวันออก มีความเชื่อด้านธรรมชาตินิยม โดยผู้วิจัยได้จัดไว้ในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. ปัจจัยที่ส่งผลให้คนเป็นผู้ที่มีอายุยืนตามแนวธรรมชาตินิยม

จากการศึกษาเอกสารของผู้มีอายุยืนยาวในชนชาติต่าง ๆ ทั่วโลกพบข้อมูลที่เกี่ยวข้องการดำรงชีวิตตามแนวธรรมชาตินิยมจึงทำให้มีอายุยืนยาวโดยไม่ได้มีโรคร้ายไข้เจ็บเพราะผลจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตดังนี้

5.1 นิตยสาร National Geographic ได้ตีพิมพ์บทความจำนวนมากเกี่ยวกับคำกล่าวของผู้ที่มีอายุยืนทั่วโลก โดยเฉพาะชาวฮันซาแห่งเทือกเขาหิมาลัย ซึ่งอยู่ทางตอนเหนือของปากีสถาน โดยมีพื้นที่สูงและเป็นหุบเขาที่อุดมสมบูรณ์ เอื้อต่อการเกษตร และขณะเดียวกันก็สามารถตัดขาดคนภายในจากโรคภายนอกได้ โดยพบว่าชาวฮันซามีลักษณะ 3 ประการ คือ กินผักและผลไม้สด ออกกำลังกายทุกวัน และมีทัศนคติที่ดี

พิมลพรรณ อนันต์กิจไพศาล (2554 : 124) สรุปการใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายของชาวญี่ปุ่นบนเกาะโอกินาวา มีดังนี้

1. จำนวนคนที่มีอายุเกิน 100 ปีต่อประชากร 1 แสนคนนั้นมีอัตราามากที่สุดในโลก

2. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจและโรคเส้นเลือดอุดตัน มีอัตราต่ำ ซึ่งเป็นโรคที่ชาวอเมริกันเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ต้น ๆ

3. มีอายุขัยที่ยาวนานทั้งชายและหญิง คือมากกว่า 65 ปี

4. สตรีบนเกาะโอกินาวามีอายุขัยสูงสุดในกลุ่มอายุทั้งหมด

นอกจากนี้ยังพบว่าชาวญี่ปุ่นบนเกาะโอกินาวา ยังมีลักษณะเป็นคนร่างผอม แต่มีกำลังวังชา และในร่างกายมีสารอนุมูลอิสระในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นผลจากการกินอาหารที่มีแคลอรีน้อยกว่า เป็นวัฒนธรรมการกินที่เรียกว่า Hara Hachi Bu คือการกินอาหารให้อิ่มเพียงร้อยละ 80 แคลอรี เพราะจะมีอนุมูลอิสระเกิดขึ้นน้อยในกระบวนการเผาผลาญและปริมาณอนุมูลอิสระที่น้อยก็หมายถึงสุขภาพเกี่ยวกับหัวใจที่ดีและมีความเสี่ยงน้อยที่จะเป็นโรคมะเร็งหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ

5.2 นพ. ชิงอะเกอิโนะฮะระ คุณหมอชื่อดังชาวญี่ปุ่นในวัยเกือบ 120 ปี ผู้ที่มีอายุยืน ทางไกลโรคร้าย ด้วยสูตรกิน-นอน-เคลื่อนไหวอย่างมีคุณภาพ ได้แนะนำ 5 หลักอายุยืนไว้อย่างน่าสนใจดังนี้

5.2.1 กินแค่พออิ่ม หากเป็นคนอ้วนง่าย การเผาผลาญอาหารไม่ดี ไม่มีเวลาออกกำลังกาย การกินแค่พออิ่ม 70 เปอร์เซ็นต์ของความจุกระเพาะอาหาร จะช่วยลดปริมาณไขมัน และทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดคงที่

5.2.2 ควบคุมปริมาณแคลอรีต่อวัน สำหรับเด็ก หญิงวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ประมาณ 1,600 กิโลแคลอรี

5.2.3 กินอาหารโปรตีนสูง+ไขมันชนิดดีอาหารที่มีโปรตีนสูง ช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดและกล้ามเนื้อ ส่วนไขมันชนิดดี เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันพืชต่าง ๆ ช่วยให้หน้าไม่เหี่ยวย่น

5.2.4 กินผักมากมือน้ำเข้าควรเน้นผักหั่นแท่ง และผลไม้เป็นเครื่องเคียง ส่วนมื้อเย็น ควรเน้นอาหารจำพวกสลัด และกินเนื้อสัตว์ให้น้อยลง

5.2.5 กินอาหารให้เป็นคนทั่วไป ควรกินมื้อเช้าให้เต็มที่ ส่วนมื้อกลางวัน กินอย่างพอดี ในขณะที่มื้อเย็น ควรรับประทานน้อย ๆ แต่สำหรับคนทำงานดึก ๆ เช่น 2 ทุ่มกว่า ๆ ไปจนถึงตีหนึ่งหรือตีสอง อาจจะต้องกินอาหารสำหรับการทำงาน 5 ชม. ทางที่ดี ควรจัดรูปแบบการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกันในทุก ๆ ด้านการกินอาหารให้อยู่ในเกณฑ์ 1,300 กิโลแคลอรีต่อวัน และจะกินแค่พออิ่มประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ของความจุกระเพาะอาหารเท่านั้น

5.3 ลี ชิง ยุน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร เกิดที่มณฑลเสฉวน ประเทศจีน ตามที่นิตยสารไทมส์ และนิวยอร์ค ไทมส์ เป็นคนที่มีอายุยืนยาวถึง 250 ปี มีหลักปฏิบัติดังนี้

5.3.1 จะรับประทานอาหารมังสะวิรัติโดยศึกษาและเก็บสมุนไพรมาตั้งแต่อายุ 10 กว่าปี

5.3.2 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะการป้องกันตัว และเป็นกุนช้อด้านยุทธวิธี บทความที่ชื่อ "เต๋า-นกพิราบ-สุนัข" ฝึกปฏิบัติตนเองให้ "มีจิตใจสงบนิ่ง, นั่งเหมือนกับเต่าหมอบ, เดินเห็นปราดเปรียวกระฉับกระเฉงเหมือนนกพิราบ นอนหลับสนิทเหมือนสุนัข

5.3.3 การปฏิบัติตนในพื้นฐานของลัทธิเต๋ามีสูตรลับของการมีอายุยืน 3

ประการ คือ 1) ใช้ชีวิตไม่เร่งรีบ 2) หลีกเลี่ยงอารมณ์แปรปรวนทุกชนิด และ 3) ออกกำลังกาย พร้อมกับการฝึกลมหายใจ (Breathing Exercise)

5.4 วิจิตร บุญยะโทตระ (2557 : 91-95) กล่าวว่า ผู้ที่มีคุณสมบัติอายุยืน จะต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ และทางจิตวิญญาณ ดังนี้ คุณสมบัติทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง มีน้ำหนักคงที่ รู้จักประมาณในการกิน ผิวหนังอ่อนวัย กล้ามเนื้อแข็งแรง มือกำแน่น กระฉับกระเฉง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คุณสมบัติทางใจ ได้แก่ มีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะมีอายุยืนยาว มีจิตใจเข้มแข็งและสงบ สามารถปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความตั้งใจ มีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง มีความกระตือรือร้น รักอิสระ มักมีกิจกรรมของตัวเอง ช่วยตนเองได้ มีความสามารถปรับตัวสมดุลงตามธรรมชาติ นอนหลับได้ดี คุณสมบัติทางจิตวิญญาณ ได้แก่ มีคุณธรรม มีจิตวิญญาณสูง เชื่อมโยงได้กับพลังงานเบื้องบนโดยผ่านทางสมาธิ ภาวนา มองโลกในแง่ดี มีพฤติกรรมทางบวกอยู่เสมอ คิดแต่ด้านบวก มีความรักและมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นและพบว่าคนจังหวัดเลยมีอายุเกิน 100 ปี มากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งสันนิษฐานว่าน่าจะเป็นเพราะสภาพแวดล้อม สภาพท้องถิ่นที่เป็นป่าเขา มีชีวิตที่เรียบง่ายไม่รีบร้อน เคร่งครัดต่อการปฏิบัติหลักธรรมคำสอนโดยเฉพาะในพระพุทธศาสนา โดยการปล่อยวาง ไม่ยึดติด กินอาหารอีสาน ข้าวเหนียวปลาร้า ส้มตำ ผักสดเป็นอาหารหลัก

5.5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ 4 ประการ ดังนี้

5.5.1 มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

5.5.2 มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่

5.5.3 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

5.5.4 สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

5.6 การศึกษาของนายแพทย์แอนดรู ไวล์

[www.youtube.com/andrewweil/five pillars of good health](http://www.youtube.com/andrewweil/five%20pillars%20of%20good%20health)) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวว่าคนเราจะมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรค และอายุยืน ถึง 100 ปีได้ และสามารถสร้างได้ด้วยตัวเอง โดยอาศัยเสาหลักสุขภาพ 5 ด้าน คือ

5.6.1 ด้านการกินอาหารให้ถูกต้อง กินอาหารที่มีพืช ผักผลไม้ เป็นส่วนใหญ่ กินเนื้อสัตว์ปานกลาง กินไขมัน แป้ง น้ำตาล ให้น้อย

5.6.2 ด้านการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ

5.6.3 ด้านการฝึกเทคนิคเพื่อลดความเครียด

5.6.4 ด้านการให้มีสังคมอยู่กับแบบกลุ่มเกื้อกูล ไม่อยู่แบบโดดเดี่ยว

5.6.5 ด้านการให้ปฏิบัติธรรม เช่น ใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ไหว้พระ สวดมนต์ ไปวัด ฝึกสมาธิ ฝึกการเจริญสติ เป็นต้น

5.7 อัมพรพรรณ ธีรานูตร (2552 : 10) กล่าวถึงหลักในการปฏิบัติให้มีสุขภาพดี เคล็ดลับกิน และอยู่ให้มีอายุยืน ไว้ 10 ประการดังนี้

5.7.1 ควรกินอาหารเช้า เพื่อช่วยลดระดับคลอเลสเตอรอลในเส้นเลือด ลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ช่วยเผาผลาญพลังงานได้ดีขึ้น

5.7.2 เปลี่ยนน้ำมันที่ใช้ปรุงอาหาร ใช้ น้ำมันมะกอก หรือน้ำมันดอกทานตะวัน ปรุงอาหารแทนน้ำมันแบบเดิมที่เคยใช้ เพราะน้ำมันเหล่านี้มีไขมันที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกายและมีกรดไขมันอิ่มตัวที่เป็นประโยชน์ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด

5.7.3 ดื่มน้ำให้มากขึ้น หากไม่มีข้อห้ามควรดื่มวันละ 2 ลิตรเป็นอย่างน้อย จะทำให้สดชื่นตลอดวัน และช่วยฟื้นฟูระบบขับถ่าย รักษาระดับความเข้มข้นของเลือด

5.7.4 เสริมสร้างแคลเซียมให้กับกระดูก ด้วยการดื่มนม กินปลาตัวเล็กที่กินได้ ทั้งก้าง เต้าหู้และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ผักใบเขียว เพราะมีแคลเซียมที่จะสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อและกระดูก และควรได้รับแสงแดดในช่วงเช้ามืดก่อน 10.00 น. และช่วงเย็นหลัง 15.00 น.

5.7.5 บอกลาขนมและของกินขบเคี้ยว หันมากินผลไม้เป็นของว่างแทน เพราะมีวิตามินและกากใยในผลไม้ มีประโยชน์กว่าไขมัน และน้ำตาลจากขนมและของกินขบเคี้ยว

5.7.6 กินธัญพืชและข้าวกล้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ เพราะอุดมไปด้วยไฟเบอร์ ช่วยลดระดับคลอเลสเตอรอล และช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือด

5.7.7 จัดชาให้กับตนเอง ทั้งชาดำ ชาเขียว ชาอู่หลง ล้วนแล้วแต่มีคุณสมบัติ ด้านอนุมูลอิสระ ต่ำมาวันละ 1 ถึง 3 แก้ว จะช่วยลดอัตราการเสี่ยงมะเร็งกระเพาะอาหารถึงร้อยละ 30

5.7.8 กินให้ครบทุกสิ่งที่ธรรมชาติมี รับประทานผักผลไม้ต่าง ๆ ให้หลากสี เป็นต้นว่า สีแดงมะเขือเทศ สีม่วงองุ่น สีเขียวบล็อกเคอร์รี่ สีส้มแครอทและส้มเขียวหวาน

5.7.9 เปลี่ยนตนเองให้ชอบกินปลา เพราะช่วยให้การเต้นของหัวใจให้เป็นปกติ บำรุงเซลล์สมอง ทั้งยังมีไขมันน้อย อร่อย ย่อยง่าย

5.7.10 กินถั่วให้เป็นนิสัย ถั่วเป็นอาหารที่ต้องกินทุกวัน ๆ อย่างสม่ำเสมอ ประมาณวันละ 2 ช้อนโต๊ะ แต่ไม่ควรกินครั้งละมาก ๆ เพราะมีแคลลอรี่สูง อาจทำให้อ้วนได้

5.8 แพทย์แผนจีนด้านโรคของ ชาญ ธนประกอบ (2558 :82-87) ได้แปลตำรา แพทย์แผนจีนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพไว้หลายประการดังนี้

5.8.1 คนเราจะมีสุขภาพดีและอายุยืนนั้นจะต้องขจัดสิ่งชั่วร้าย 6 ประการ คือ 1) ชื่อเสียงผลประโยชน์ 2) แสงเสียง 3) ทรัพย์สิน 4) รสชาติ 5) ความคิดที่ไม่ดี 6) ความอิจฉาริษยา

5.8.2 เลียนแบบการเคลื่อนไหวของสัตว์ 5 ชนิดได้แก่ เสือ กวาง หมู ลิง และนก เป็นการกายบริหาร “อินฉินซี่” โดยกายบริหารทั้งสี่ระยะ ลำตัว เหว แขนขาและข้อต่าง ๆ เพราะท่าต่าง ๆ จะช่วยให้มือเท้าคล่องแคล่ว กระเพาะและไตแข็งแรงมีผลชะลอโรคภัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและสมอง ทำให้สุขภาพแข็งแรง

5.8.3 การบำรุงเส้นลมปราณ คนเรามีเส้นลมปราณอยู่ 12 เส้น จากปลายมือ ปลายเท้ากระจายไปยังตามที่ต่าง ๆ แต่ละเส้นจะมีจังหวะเวลาที่แน่นอนเปรียบเสมือนการอยู่เวรยาม ถ้าเราสามารถกุมเคล็ดเหล่านี้ได้ถูกต้อง ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

5.8.4 การนอนหลับ การนอนน้อยของผู้สูงอายุนับว่าเป็นเรื่องใหญ่ จำเป็นต้องสร้างนิสัยการนอนให้ได้เพราะขณะที่นอนหลับร่างกายของเรามีการเปลี่ยนแปลง เช่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง หายใจช้าลงและหายใจลึก เป็นต้น ขณะที่นอนรุ่มขนจะเปิดจึงถูกความเย็นได้ง่าย ทำให้เป็นหวัดหรือท้องเสียได้ จึงควรจัดสิ่งแวดล้อม อุณหภูมิ หมอน มุ้ง ผ้าห่ม เสื้อหรือภาชนะขับถ่าย ให้เรียบร้อย ขอเสนอแนะภูมิปัญญาเรื่องการนอนดังนี้

1) สงบจิตใจก่อนนอน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากที่ผู้สูงจะต้องฝึก ก่อนนอน ควรตัดการครุ่นคิดและความวิตกกังวลต่าง ๆ ออกไป ค่อย ๆ ลดลง ๆ จนในที่สุดก็จะหลับได้เอง ตามธรรมชาติ

2) อย่ารีบนอนหลังกินอิ่มใหม่ ๆ เพราะม้ามและกระเพาะจะได้ทำงานได้สะดวก

3) การนอนควรหันศีรษะไปทางทิศใต้เพราะศีรษะเป็นหยาง จึงทำให้เย็น ส่วนท้องเป็นศูนย์รวมของอวัยวะจึงต้องให้ความอบอุ่น ควรหาผ้ามาทำเป็นเอี๊ยมให้ความอบอุ่น เพราะผู้สูงอายุหยวนล่างอ่อนแอ

4) ควรนอนพักตอนกลางวันเพื่อบ่มเพาะหยาง เพราะร่างกายเสื่อมโทรม ตามอายุต้องพักผ่อน สักงีบ พอตื่นให้ล้างหน้าด้วยน้ำอุ่น ๆ หรือดื่มของร้อนเพื่อเสริมหยางจนเหงื่อออกเล็กน้อยจะดีมาก

5) ตอนนอนกลางคืนไม่ควรเปิดไฟ ตื่นนอนแล้วให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่าพึ่งลุกเพราะจะทำให้เส้นลมปราณโปร่งโล่ง

6) ไม่ควรนอนหงาย ควรนอนขดขาจะตะแคงซ้ายหรือขวาตามถนัดแต่ต้องขดขาเข้า

7) การนอนควรใส่เสื้อผ่านอน
 8) ไม่เข้านอนในขณะที่ศีรษะเปียก

5.8.5 การอาบน้ำผู้สูงอายุไม่ควรอาบน้ำหรือล้างหน้ามากเกินไป อาบน้ำต้องเป็นเวลา และไม่ควรถูกลมขณะอาบน้ำ เพราะจะทำให้ปวดศีรษะ ตื่นเข้ามาล้างหน้าด้วยน้ำอุ่น ๆ เวลาหลังอาหารกลางวัน หลังนอนกลางวัน และก่อนนอน เพราะใบหน้าเป็นที่รวมของ 5 อวัยวะ การล้างหน้าบ่อยทำให้หน้าผ่องใส เพราะจะทำให้ซี้เดินเดินสะดวก หน้าตาสดใส

หลักในการอาบน้ำที่ดีควรทำดังนี้

1) จะต้องล้างหน้าก่อน แต่เป็นฤดูหนาวต้องลาดเท้าก่อนรองจนเท้าอุ่นแล้วค่อยอาบน้ำ

2) อุณหภูมิของน้ำควรอยู่ระหว่าง 37-40 องศาเซลเซียส

3) ไม่ควรอาบน้ำเกิน 15 นาที เพราะขณะที่อาบน้ำอยู่นาน ๆ ร่างกายจะขับเหงื่อตลอดเวลา อาจทำให้อ่อนล้า อาจถึงช็อกได้

4) ก่อนอาบน้ำควรวอร์มร่างกาย 5-10 นาทีก่อน

5) ไม่ควรอาบน้ำหลังกินอิ่มใหม่ ๆ เพราะเส้นเลือดฝอยตามผิวหนังจะถูกน้ำอุ่นทำให้ขยายตัว เลือดจะวิ่งสู่อวัยวะมาก ทำให้เลือดไปเลี้ยงช่องท้องลดลง กระทบต่อการย่อยอาหารและการดูดซึม ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ อาจหมดแรงเป็นลมได้

6) ไม่ควรอาบน้ำหลังดื่มเหล้า เพราะแอลกอฮอล์จะยับยั้งการทำงานของตับ ทำให้ร่างกายสูญเสียกลูโคส อาจทำให้เวียน ตาพร่า หรือหมดแรงเป็นลมได้

7) หลังออกกำลังกายใหม่ ๆ ควรพักสักครู่ เพราะถ้าอาบน้ำเลยจะทำให้เลือดหล่อเลี้ยงหัวใจและสมองไม่เพียงพออาจเป็นลมได้

8) คนที่มีความดันต่ำ การอาบน้ำอุ่นจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพออาจหมดแรงได้

5.8.6 การเดินของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้เลือดลมหมุนเวียนได้สะดวกและเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและเบาที่สุด และมีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นการเดินหลังรับประทานอาหารประมาณ 60-70 ก้าวต่อนาที เพราะจะเป็นประโยชน์ต่อการย่อยอาหารเพราะผู้สูงอายุเพราะลำไส้อ่อนแอ การเดินหลังอาหารจึงเป็นการช่วยให้กระตุ้นบีบตัวของกระเพาะอาหาร ทำให้ร่างกายดูดซึมได้ดี

5.8.7 หลักของการกินการดื่มเป็นเรื่องสำคัญของสุขภาพ ไม่ควรกินอาหารตอนกลางคืน หลังกินอิ่มควรเดินบ้าง หลังกินอ้อย่าลงนอนทันที หลักการกินคือกินเมื่อหิวดื่มเมื่อกระหาย

5.8.8 การขับพิษออกจากร่างกาย

1) การขับพิษออกจากปอด โดยตอนเช้าตรู่อากาศดี ๆ บริสุทธิ์หรือหลังฝนตกใหม่ ๆ โดยการหายใจลึก ๆ ไห่ยกแขนทั้งสองขึ้นช้า ๆ แล้วลดแขนลงอย่างรวดเร็วพร้อมกับเสียงกระแอมไอ เพื่อให้อากาศออกจากปอดทั้งทางปากและจมูก ไอเอาเสมหะออกมาด้วย ทำหลาย ๆ ครั้งและทำทุก ๆ วันอย่างต่อเนื่อง

2) การขับพิษออกจากไต ไตเป็นอวัยวะสำคัญที่ขับสารพิษละกรองสารพิษ และของเสียที่เกิดจากการย่อยสลายโปรตีน แล้วขับออกทางปัสสาวะ โดยการดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยเฉพาะตอนเช้าด้วยน้ำอุ่นประมาณ 1 แก้ว และกินแตงกวาและเซอรีจะช่วยขจัดสารพิษด้วย

3) การขับพิษออกจากลำไส้ใหญ่ เพราะกากอาหารเมื่อผ่านการหมักโดย จุลินทรีย์ แล้วจะกลายเป็นอุจจาระ ตอนนี้จะเกิดสารพิษต่าง ๆ เช่น อินโดล ไฮโรเจนวัลไฟด์ สกา โทล บวกกับสารพิษที่ติดตัวมาจากอาหารหรืออากาศ จึงต้องขับออกให้เร็วที่สุด ถ้าไม่ถ่าย อุจจาระมีอุจจาระตกค้างแสดงว่าลำไส้บีบตัวไม่พอ โดยการดื่มน้ำอย่างน้อย 200 ซีซี เพื่อชะล้าง ลำไส้ขยับตัวเคลื่อนไหว เพราะถ้าไม่รีบขับออกมาทันเวลาร่างกายจะดูดซึมกลับเข้าไป จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย ผลไม้ที่ช่วยขับทำความสะอาดได้แก่ สับประรด มะระกอสุก ผลกีวี

4) การขับพิษออกจากตับ ตับเป็นอวัยวะที่ขยายพิษที่ใหญ่ที่สุดของ ร่างกาย สารที่ผ่านจากการย่อยสลายของตับจะเป็นสารที่ไม่มีพิษหรือมีพิษที่ต่ำ โดยการหมั่นออกกำลังกาย เพราะจะช่วยกระตุ้นกระบวนการสลายสารพิษของตับ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ผ่อนคลาย เลือดไหลเวียนได้รวดเร็วขึ้นจะกระตุ้นการขับพิษ กินมะระหรือผลไม้ สมุนไพรผสมด้วยในการ สลายพิษเพราะรสขมจะมีสรรพคุณในการสลายพิษ และเพิ่มการตื่นตัวของเซลล์และช่วยการ ทำงานขับพิษในร่างกาย

5) การขับพิษออกจากผิวหนัง ผิวหนังคืออวัยวะการขับพิษที่ใหญ่ที่สุดของ ร่างกาย เพราะมีต่อมเหงื่อและต่อมไขมันช่วยให้ร่างกายขับพิษออกมาทางผิวหนัง โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคให้เหงื่อขับออกมามาก ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และอบไอน้ำหรือชาน้ำ สัปดาห์ละครั้ง จะช่วยเสริมระบบเมแทบอลิซึม ขับพิษ และช่วยเสริมความงาม ก่อนอบชาน้ำ ต้องดื่มน้ำด้วย 1 แก้ว จะช่วยขับพิษได้เร็วขึ้น และหลังอบอีก 1 แก้ว เพื่อให้ร่างกายรับน้ำได้ เพียงพอ

5.9 นายแพทย์โยะชิโนะริ นะงุโมะ ชาวญี่ปุ่น โดย พิมพ์รัก สุขสวัสดิ์ แปล

(2555 : 32-36) ได้กล่าวถึง ยิ่งหิวยิ่งสุขภาพดี ว่า คนเรายังกินมากเกินไปคือจุดเริ่มต้นของ เจ็บป่วย เพราะว่าเมื่อคนเราหิว ร่างกายจะมีการปรับตัวเองโดยเริ่มระดับเซลล์เรียกว่าเกิด ” ยีน อุดอยาก ” ขึ้นโดยยีนนี้จะเปลี่ยนอาหารเป็นไขมันสามารถเก็บสะสมพลังงานไว้อย่างมากจน บางครั้งเรียกว่า ” ยีนอนุรักษ์พลังงาน ” และมียีนสำคัญอีกยีนหนึ่งที่อยู่ควบคู่กับยีนอุดอยากคือ

“Sirtuin” โดยยีนนี้เมื่อคนหิว ความสามารถในการอยู่รอดก็จะยิ่งทำงานและให้เราหลับเป็นหนุ่มสาวอีก วิธีการรักษาสุขภาพให้ดีจากภายในและทำให้อ่อนวัยสวยงามตลอด มี 3 วิธี คือ

1. กินอาหารวันละมื้อ (หรือซูปหนึ่งถ้วยและกับข้าวหนึ่งจาน)
2. กินผักทั้งใบ เปลือก และราก กินปลาทั้งหนัง ก้าง และหัว รวมทั้งธัญพืช

เต็มเมล็ด

3. นอนหลับในช่วงนาที่ทองตั้งแต่ 4 ทุ่ม จนถึงตี 2

ดังนั้นการที่จะให้มีชีวิตยืนยาวต้องกินน้อยมีอลง ปลอดภัยความต้องอาหารแบบสัตว์ออกมาซึ่งเรียกว่า “ความอยากอาหาร” ออกมา และเป็นที่น่าสนใจว่า 4 โรคภัยแรง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดจากการกินอาหารมากเกินไปและมีนิสัยการกินอย่างขาดสมดุล บุญชัย อิศราพิศิษฐ์ (2558 : 118-119) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตตามกฎธรรมชาติมีกฎหมาย 5 ข้อ และข้อปฏิบัติ 5 ข้อ ดังนี้

ข้อห้าม 5 ข้อ ได้แก่ 1.ห้ามจินตนาการเชิงลบ 2.ห้ามอ้วน 3.ห้ามรับประทานน้ำตาล 4.ห้ามรับประทานไขมันทรานส์ 5.ห้ามรับประทานสัตว์เลื้อยคลานด้วยน้ำมัน

ข้อปฏิบัติ 5 ข้อ ได้แก่ 1.ต้องรับประทานพืช ผัก ผลไม้สดที่ไม่หวานจัด ก่อนอาหารชนิดอื่น ร้อยละ 50 ของความอิ่ม ในแต่ละมื้อ 2.ต้องไม่รับประทานข้าวไม่ขัดขาว จำนวนลดลงเมื่ออายุมากขึ้น 3.ต้องออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 30 นาที 4.ต้องนอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง 5.ต้องจินตนาการเชิงบวก

จากการศึกษาจากเอกสารผู้วิจัยได้มาสังเคราะห์ตามลักษณะของผู้มีอายุยืน ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 สังเคราะห์ลักษณะของบุคคลที่มีอายุยืน

รายการกิจกรรม	ชาวฮันซา	โอกินาวา	ลีซิงยูน	นพ. ชิเงะ	นพ. วิจิตร	กรมอ-นามัย	อัมพรา	ชาญ	บุญชัย	รวม
อาหาร										
- กิน ผัก ผลไม้	✓	✓		✓		✓	✓		✓	6
- กินอาหารแต่พอ		✓		✓	✓			✓	✓	5

รายการกิจกรรม	ชาว ฮั่นซา	โอบิ นาวา	ลีซิง ยุน	นพ. ซิงเงะ	นพ. วิจิตร	กรมอ-นา มัย	อัม พรา	ชาญ	บุญชัย	รวม
- ช่วยเหลือผู้อื่น						✓				1
การพักผ่อน			✓					✓	✓	3

จากตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ที่มีอายุยืน กิจกรรมจะเกี่ยวกับอาหาร เป็นอันดับสำคัญ รองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพักผ่อนตามลำดับ

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากขึ้นมีธรรมชาติที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวไม่ว่าจะเป็น เพศหญิงและเพศชาย ผู้สูงอายุ หรืออาจเรียกว่า คนแก่ คนชรา ผู้สูงวัย หรือราษฎรอาวุโส (Older Person หรือ Elderly Person หรือ Senior Citizen) เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีปัญหา จากการเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการมีโรคเรื้อรัง ต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดในช่วงสูงวัย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการขาดการเคลื่อนไหวและ การออกกำลังกายจากปัญหาสุขภาพ การมีรายได้ลดลง หรือ ไม่มีรายได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากสูญเสีย ดังนั้น จึงเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัย อื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้พอสมควรกับวัย มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุเอง ของครอบครัว และของสังคม จึงควรที่ศึกษาตั้ง ปลายละเอียดต่อไป

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

วิทยาการผู้สูงอายุหรือพลฒาวิทยา (Gerontology) คือการศึกษาเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พยายามหาความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” (Eldery) ในแง่มุมที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นการยากที่จะกำหนดได้ชัดเจนว่าบุคคลใด เป็นผู้ ที่อยู่ในวัยชรา คำว่าผู้สูงอายุเป็นคำที่ พลตำรวจตรี หลวงอรุณสิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้ เป็นครั้งแรกในการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์กรต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.

2550 จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคำที่ฟังแล้วไพเราะ ให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” และมีผู้ที่ให้ความหมายและคำจำกัดความของผู้สูงอายุไว้อย่างมากมายดังนี้

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (สุรชัย อยู่สาโก 2550 : 13) ให้ความหมายว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุด ทรวดโถม ตา พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เห็นว่าเป็นคำฟังดูแล้วหดหู่ใจ จึงกำหนดใช้คำว่า ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 2512 เป็นต้นมา

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (สำนักงานคณะกรรมการพระราชกฤษฎีกา 2546) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 3 หมายถึงบุคคลที่มีอายุเกิน หกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

บรรลุ ศิริพานิช (2555) ให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุ หมายถึง การเอาอายุเป็นหลักในการเรียก ในที่นี้คือ 60 ปีขึ้นไป 2) คนชรา หมายถึง การเอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก และ 3) ผู้อาวุโส หมายถึง การเอาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก

Anderson (1971) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุกำหนดจากหลายองค์ประกอบ เช่น ประเพณีนิยม การทำงานของสภาพร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการประกอบอาชีพ

Barrow and Smith (1979) นักวิชาการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ก้าวเข้าสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ผู้ชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม “ผู้สูงอายุ” ว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2556) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง และยังได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย คือ

1. ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปีทั้งชายและหญิง
2. ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง

จากความหมายของผู้สูงอายุข้างต้น จะเห็นว่าผู้ที่มีความหมายไว้แตกต่างกันไปตามเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ ตามสภาพสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงกำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Enderly) และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีทั้งขึ้นไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยและมีสมรรถนะที่ลดลงจากสภาพเดิมไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ หรือสังคมของผู้สูงอายุเอง อันส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของตนเอง และส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น

2. การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ.

ในทางด้านชีววิทยาชีวิตของคนนั้นประกอบด้วย 11 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบหายใจ 2) ระบบย่อยอาหาร 3) ระบบประสาท 4) ระบบไหลเวียนโลหิต 5) ระบบผิวหนัง 6) ระบบขับถ่าย 7) ระบบสืบพันธุ์ 8) ระบบทางเดินอาหาร 9) ระบบโครงกระดูก 10) ระบบต่อมต่าง ๆ และ 11) ระบบกล้ามเนื้อ โดยแต่ละระบบก็มีอวัยวะสำคัญ ๆ ในการทำหน้าที่ทำงานให้เป็นไปตามระบบโดยทำงานประสานกันทำให้ชีวิตเรดำรงอยู่ได้ ส่วน จิตใจ หรือระบบที่เป็นนามธรรมทั้ง 4 ส่วนคือ สัญชาตญาณ สัมผัสขั้นสูง เวทนาขั้นสูงและวิญญาณขั้นสูง จะทำงานเกี่ยวกับระบบประสาท เมื่อเข้าสู่วัยชราการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ฮอโมนต่าง ๆ ที่เคยผลิตก็ผลิตน้อยลง หรือหยุดผลิตลง ดังนั้นภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจึงลดน้อยลงเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วกว่าคนวัยอื่น ๆ มีผู้ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายคนเราไว้ดังนี้

บรรลุ ศิริพานิช (2550 : 17-25) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมี 3 ด้าน ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ได้แก่

1.1 ผิวหนังแห้ง เหี่ยวย่น และตกรกระเป็นแห่ง ๆ เพราะการเสื่อมของต่อมไขมัน

1.2 กล้ามเนื้อลาย จะลดจำนวนลงและมีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกใน เซลล์กล้ามเนื้อมากขึ้นทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงจำนวนเซลล์กล้ามเนื้อจะลดลง ครั้งหนึ่งในคนอายุ 80 ปี

1.3 กระดูก จะเปราะบางจากการสูญเสียของแคลเซียม ซึ่งเป็นผลจากการกินอาหารมีส่วนประกอบแคลเซียมน้อย

1.4 หลอดเลือด โดยทั่วไปผนังหลอดเลือดแดงจะแข็งตัวและหนาขึ้น ทำให้รู้หลอดเลือดแดงแคบลง (Arteriosclerosis) ทำให้การไหลเวียนไม่ดี ส่วนหลอดเลือดดำจะมีผนังบางขึ้น เมื่อการไหลเวียนไม่ดี โดยเฉพาะบริเวณขามักจะเกิดหลอดเลือดดำโป่งพอง กลายเป็นเลือดชอด

2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่

2.1 อวัยวะรับความรู้สึกต่าง ๆ มีสมรรถภาพต่ำลงเช่น อวัยวะรับรส- กลิ่นมีความสามารถในการรับรู้รสและกลิ่นน้อยลงตา มีความเปลี่ยนแปลงในการปรับตัวต่อความมืดและสว่างน้อย หู ความสามารถในการได้ยินลดน้อยลง โดยเฉพาะผู้ชายจะเสียการได้ยิน มากกว่าผู้หญิง สมอง เซลล์สมองจะตายไปและลดจำนวนลงทำให้สมองเล็กลง สารเคมีหลังจาก ปลายประสาทตกลง จำนวนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง การใช้ออกซิเจนของสมองลดลง หลอด เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง จึงทำให้ระบบประสาทและสมองของผู้สูงอายุมีความจำเสื่อมลง หลงลืม ความนึกคิดต่าง ๆ เสียไป อารมณ์แปรปรวน

2.2 ระบบการไหลเวียน ได้แก่ หัวใจเพราะกล้ามเนื้อหัวใจจะมีพังผืด (Interstitial Fibrosis) ล้นหัวใจ แข็ง ตีบ ปิดไม่สนิท บางที่มีการเกาะติดของแคลเซียมทำให้ล้น หัวใจทำงานเลวลงหลอดเลือดของหัวใจตีบเล็กลง จากภาวะผนังหลอดเลือดแข็งและหนาขึ้น ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้หัวใจเต้นช้าลง และอัตราการเต้นประมาณ 50-60 ครั้งต่อนาที บางรายอาจจะมีอาการการเต้นที่ไม่สม่ำเสมอ (Arrhythmiae)

2.3 ระบบทางเดินลมหายใจ จะมีเนื้อเยื่อพังผืด (fibrosis) เกิดขึ้นที่ ปอดและหลอดลมทำให้การยืดหดของปอดเสียไป เหลือที่ใช้ในการหายใจอ่อนสมรรถภาพใน

การหายใจและแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง บางคนอาจมีอาการอึดเสบทางหลอดเลือดร่วมด้วยจะทำให้มีอาการไอหรือมีอาการหอบหืด

2.4 ระบบทางเดินอาหาร การเสื่อมลงของเยื่อบุทางเดินอาหาร การหลั่งน้ำย่อยต่างลดลง ทำให้การย่อยและดูดซึมอาหารไม่ได้ดี เป็นผลทำให้ขาดอาหาร และตับของคนสูงอายุจะมีขนาดและน้ำหนักลดลง เพราะมีการเก็บไกลโคเจนและวิตามินลดลง ระบบการทำงานของเอนไซม์ลดลง มีผลทำให้สมรรถภาพของตับในการทำลายพิษต่าง ๆ ลดน้อยลง

2.5 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไต จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของอายุ โดยพบว่าหลังอายุ 30 ปี เลือดไปเลี้ยงไตจะลดปริมาณลงประมาณร้อยละ 1.5 ต่อปี การทำงานของไตจึงลดลง เมื่ออายุ 65 ปี การทำงานจะเหลือเพียงร้อยละ 40-50 เท่านั้น (เมื่อเทียบกับคนอายุ 25 ปี) ดังนั้นความสามารถในการกำจัดของเสียของไตจึงลดลง บางรายต่อมลูกหมากของเพศชายจะมีขนาดโตขึ้น ทำให้ขัดขวางทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะลำบาก หงุดกระพะาะ ปัสสาวะทำงานได้ไม่ดี จึงกลั้นปัสสาวะไม่ดีเหมือนหนุ่มสาว

2.6 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการหลั่งฮอร์โมนลดลงจึงทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุ เปราะอ่อนเพลีย ซึมเศร้า ซึพจรช้า พบว่าอาการเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากสาเหตุ 3 กลุ่มใหญ่คือ

3.1 เกิดจากการที่สมองของคนเสื่อมไปตามวัย
3.2. เกิดจากการที่จิตอารมณ์ผิดปกติไป โดยเฉพาะความเครียดทางจิตใจและสังคมมากระทบ ทำให้กาปรับตัวไม่ได้เป็นผลกระทบให้เหงา ซึมเศร้า หวาดระแวง เป็นต้น

3.3 เกิดจากสังคมเปลี่ยนแปลงไป สังคมของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตลอดเวลาที่ผ่านมา ยิ่งสังคมปัจจุบันมีความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้การเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป

3.4 เกิดจากการเกษียณอายุการงาน ได้แก่ผู้ที่เคยปฏิบัติงานประจำ เช่น ข้าราชการ หรือผู้ทำงานตามบริษัทห้างร้านที่มีระเบียบเวลาเกษียณอายุการทำงาน ส่วนใหญ่จะกำหนดเมื่ออายุ 60 ปี ซึ่งบางคนอาจปรับตัวไม่ทันจะกระทบต่อจิตใจค่อนข้างมาก

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จึงเป็นการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ อันส่งผลให้เกิดความเครียดเพราะเป็นความพยายามของร่างกายและจิตใจที่จะต้องปรับให้อยู่ใน

สภาวะสมดุล ดังนั้นภาวะที่เกิดความเครียดนี้จึงเป็นผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยอมรับสภาพความเป็นผู้มีอายุ โดยจะแสดงความเป็นตัวของตัวเองและคงสภาพตัวเองได้ดีมีความพึงพอใจ และเห็นคุณค่าชีวิต มีการปรับตัวได้สอดคล้องตามวัยของตนเองด้วยความพอใจไม่เป็นภาระต่อครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

กลุ่มที่ 1 มีความเป็นอยู่อย่างสงบสามารถอยู่ได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว มีความสุขกับชีวิตบั้นปลายด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 2 มีความสนใจในกิจกรรมของสังคม และเลือกเข้ากิจกรรมของตนเอง ถนัดหรือสนใจ โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

กลุ่มที่ 3 มุ่งทำตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมที่พึงจะกระทำได้ โดยคนเหล่านี้จะเข้าร่วมกิจกรรมที่มีส่วนร่วม เช่นกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครและชมรมต่าง ๆ เป็นต้น

ประเภท 2 ประเภทที่ขอบต่อสู้และมีพลังใจสู้ โดยจะมีความกระฉับกระเฉง คล่องตัว ใจสู้ไม่ยอมแพ้กับชีวิตและวัย แต่กลับมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ขึ้น มองเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นให้กับสังคม สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จดังที่คิด ดังนั้นผู้สูงอายุประเภทนี้จึงไม่ใช่อุปสรรคต่อการทำงานและการใช้สติปัญญา

ประเภทที่ 3 ประเภทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แสดงพฤติกรรมถดถอย ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม มีความสิ้นหวังและท้อแท้ต่อชีวิต ต้องการความสนใจและเอาใจใส่ต่อครอบครัวมากกว่าปกติ เป็นประเภทแก่แล้วทำอะไรก็ได้ ลูกหลานต้องคอยดูแล จะพบเห็นได้มี 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ร่ำรวยมาก มีลูกหลานเอาใจใส่ประคบประมงจนเคยตัว
2. กลุ่มที่เคยทำงานหนักมาก่อน มีลูกหลานฐานะดีก็ให้ความค้ำจุนดูแล และคอยตอบสนองอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เกิดความสำคัญตนเองมากกว่าปกติ
3. กลุ่มกลุ่มเคร่งครัดระเบียบประเพณีวัฒนธรรม โดยถือว่าผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด
4. กลุ่มสิ้นหวังในชีวิตทำงานหนัก ๆ ไม่ได้ผล เมื่อมีอายุมากขึ้นก็หยุดทำงาน

ประเภทที่ 4 ประเภทที่ลึกลับในชีวิต จะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจ ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง พยายามหลีกเลี่ยงชีวิต เกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ บางรายท้อแท้ถึงอาจทำอัตตวินิบาตกรรมเมื่ออายุมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีสภาพของความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ

ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ (2556 : 7) ได้อ้างถึงใน Birren and Renne (1997) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงใน 3 รูปแบบคือ

1. ความสูงอายุนทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุนทางจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึงความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุนทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึงบทบาทสถานภาพในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์ (2556 : 47-51) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุนั้น พบว่า สาเหตุที่สำคัญ ก็คือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งเป็นไปตามวัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุนักจะปฏิเสธความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงไม่เห็นความจำเป็นในการรักษา ส่งผลให้การรักษา ความเจ็บป่วยได้ไม่ทันท่วงที และเป็นสาเหตุสำคัญให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพ คือ การขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ประกอบกับสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุนี้อารมณ์เหงาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะยังผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและทางใจได้ในลำดับต่อไป

ลิลลี่ ชัยสมพงษ์ (2558 : 1-2) กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน และการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและแข็งแรงไว้ว่า

1. มีอาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ หลง ๆ ลืม ๆ และคิดช้าลงซึ่งเป็น สัญญาณของการมีสมองเสื่อม ไม่อยากเข้าสังคมและพูดน้อยลง มีอารมณ์และนิสัยที่เปลี่ยนแปลง ไป วิธีที่จะช่วยชะลออาการเหล่านี้ด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระตุ้นสมอง เช่น ทำงานหรือ ทำงานบ้านเท่าที่ทำได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับครอบครัวและเพื่อน ๆ อ่านหนังสือ เล่นเกม ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

2. การกลั่นการขับถ่ายไม่อยู่ ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น กล้ามเนื้ออุ้งเชิง กรานหย่อนหรืออ่อนล้า กระเพาะปัสสาวะอ่อนไหวเกินไป ความบกพร่องในการควบคุมการกลั่น การขับถ่ายที่เกิดจากสมองหรือเส้นประสาท การรับประทานยาบางชนิด กระเพาะปัสสาวะ อักเสบ ภาวะท้องผูก ต่อมลูกหมากโต โรคนิ่ว โรคนิ่ว หวาน วิธีการป้องกันและรักษาโดยปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แก้ไขได้ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ, ออกกำลังกายและขยับเขยื้อนให้ กล้ามเนื้อร่างกายแข็งแรงขึ้น, ฝึกการขมิบกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานวันละ 50-100 ครั้ง, ฝึกการกลั่น ปัสสาวะโดยปัสสาวะเป็นเวลาและค่อย ๆ ยืดเวลาระหว่างการปัสสาวะ เพื่อฝึกกระเพาะปัสสาวะ ให้สามารถกลั่นได้มากขึ้น

3. อาการนอนไม่หลับ หรือหลับยากขึ้น ตื่นบ่อยหลับไม่ลึก และตื่นมาไม่สดชื่น โดยมีสาเหตุจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัย รวมถึงอาจมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล อาการปวดต่าง ๆ กรดไหลย้อน ปัญหาการหายใจหรือโรคนอนกรน ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผลข้างเคียงจากยา และส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการลื่นหกล้ม อารมณ์หงุดหงิดหรือภูมิคุ้มกันลดลงจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้สูงอายุ วิธีการป้องกันและการดูแล เช่น จัด ห้องนอนให้มีบรรยากาศที่ช่วยให้หลับสบาย เช่น เงียบสงบ ใช้อุณหภูมิห้องที่เหมาะสม ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป, พยายามนอนให้เป็นเวลา และสถานที่เดิมทุกวันเพื่อให้เกิดความเคยชิน, ไม่ควรเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำมากนัก เวลาที่เหมาะสม คือ 3-4 ทุ่ม และตื่นตี 4-5, พยายามดื่มน้ำช่วงเช้าและกลางวัน และดื่มน้ำน้อยลงหลังอาหารเย็น เพื่อลดการปัสสาวะตอนกลางคืน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเวลาบ่าย 2

โมง,ไม่ควรนอนกลางวันเป็นเวลานาน ๆ อาจหากิจกรรมเบา ๆ ทำ หากเพลียหรือ่วงจริง ๆ อาจงีบได้บ้าง แต่ไม่ควรงีบหลังบ่าย 3 โมง เพราะจะทำให้กลางคืนหลับยาก,หากต้องใช้ยานอนหลับ ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ติดได้,ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้ออนไม่หลับและรักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

4. การได้ยิน ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการรับเสียงที่แยลง มักมีอาการหูอื้อหรือหูตึง โดยมีอาการเริ่มแรกคือ ไม่ค่อยได้ยินเสียงแหลม ๆ หรือเสียงที่มีความถี่สูง เช่น เสียงผู้หญิง เสียงดนตรีคีย์สูง ๆ หรือเมื่ออยู่ในสถานที่ซึ่งมีเสียงรบกวนก็อาจฟังไม่เข้าใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในการสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลงโดยไม่รู้ตัว วิธีการป้องกันและการดูแลมีดังนี้ ในกรณีที่มีปัญหาการได้ยินมาก ไม่ค่อยได้ยินเสียง (โดยเฉพาะเป็นทั้ง 2 ข้าง) และรบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมาก คือ ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินด้วยการใช้เครื่องช่วยฟัง ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาปัญหาได้ในระดับหนึ่ง ลูกหลานควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ ด้วยการพูดคุยใกล้ ๆ พูดช้า ๆ ใช้เสียงทุ้มที่ดังกว่าธรรมดา และมีการสบตา เลิกยื่นหรือนั่งพูดคุยในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเห็นปากผู้สนทนาได้อย่างชัดเจน เลิกสนทนาในสถานที่ที่ไม่มีเสียงรบกวน

อัมพรพรรณ ธีรานูตร (2552 : 3)ได้สรุป ธรรมชาติของผู้สูงอายุมีลักษณะ ดังนี้

1. ร่างกาย โดยทั่วไปจะไม่เอื้อต่อการยืน การเดิน หรือการนั่งนาน ๆ
2. ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง บางรายต้องมีคนคอยดูแล
3. มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสายตา ระบบการรับฟังเสียง(หู)เป็นปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมและการเรียนรู้
4. ความเสื่อมหลาย ๆ ด้านรวมกัน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ผิวแห้ง คัน การรับรู้ร้อนเย็นลดลง กล้ามเนื้อ มวลกระดูกลดลง ข้ออักเสบ ปวดตามข้อ เปื่ออาหาร ท้องผูก การรับกลิ่น การรับรสลดลง ไม่ค่อยรู้สึกอยากอาหาร การทรงตัวไม่ดีอาจหกล้มง่าย และบางรายอาจมีปัสสาวะเล็ด รั่ว รัต เป็นต้น
5. มีการใช้ยาหลายตัวหลายขนาน
6. มีอาการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน อาการไม่แสดงสอดคล้องกับความรุนแรงของโรค
7. อารมณ์แปรปรวน เหงา ใจน้อย พูดช้า ๆ ซาก ๆ หงุดหงิดง่าย

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทั้งทางด้านสรีระซึ่งได้แก่ ทุกระบบภายใน อวัยวะร่างกาย ด้านจิตใจ และระบบภายนอกได้แก่สังคมและสิ่งแวดล้อม จะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์กันและกัน แต่การเปลี่ยนแปลงด้านใดจะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่อยู่ในสภาพสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละคนในการดำรงชีวิต แต่โดยภาพรวมแล้วการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care หรือ Elder Care) ตามธรรมชาติแล้วจะดูแลในด้านสำคัญ ๆ ดังนี้

1. ด้านอาหาร
2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย
3. ด้านการขับถ่าย
4. ด้านสุขภาพจิต
5. ด้านสิ่งแวดล้อม
6. ด้านการติดเชื้อและโรคประจำตัว
7. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

จากการศึกษาข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุข้างต้น สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้นและมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สังคมและ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ที่กลดบทบาทลง อาจจะมีมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ เพราะสมรรถภาพทางร่างกายลดลงและจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นทุก ๆ เรื่อง เพราะเกิดประเพณีในสังคมที่เกิดจากการเมืองที่มักจะมีนโยบายที่ทำให้ประชาชนอ่อนแอไม่ช่วยเหลือหรือเข้มแข็งในการประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงต้องสร้างแนวคิดใหม่ตามประกาศกฎบัตรออกตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี 1986 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "HEALTH PROMOTION" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้การบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

วัยของผู้สูงอายุของคนมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยหลายประการมีทฤษฎีมากมายจากหลายศาสตร์สาขาที่นำมาอ้างอิง ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะมีจุดเด่นและจุดด้อยที่แตกต่างกัน ๆ ไป สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยส่วนมากจะอ้างถึง 3 ทฤษฎีใหญ่ ได้แก่ทฤษฎีทางชีวภาพ ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

3.1 ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological Theory) ประกอบด้วย 10 ทฤษฎี ได้แก่

3.1.1 ทฤษฎีที่ว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) โดยเชื่อว่า คนเราเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบสารที่เป็นส่วนหนึ่งของ Collagen และไฟบรัสโปรตีน (fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันแน่นและหดตัวสั้นเข้าจึงเป็นปรากฏการณ์รอยย่นมากขึ้น ที่เห็นชัดในบริเวณ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

3.1.2 ทฤษฎีที่ว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ทฤษฎีเชื่อว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันลดลงภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น จึงทำให้ร่างกายต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย บางครั้งภูมิคุ้มกันที่ทำลายตนเองที่เป็นเซลล์ที่แก่แล้ว เช่นเซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ จึงทำให้หัวใจวายได้ง่ายในผู้สูงอายุ

3.1.3 ทฤษฎีที่ว่าด้วยยีนส์ (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การถ่ายทอดกรรมพันธุ์จากบรรพบุรุษจะแสดงให้เห็นปรากฏทางโครงสร้างหรือใบหน้า หรือ ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้น แม้อายุจะไม่เท่ากัน

3.1.4 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) โดยเชื่อว่าถ้าร่างกายได้รับรังสีหรือสารเข้าไปจะทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติ (Mutation) จึงทำให้แก่เร็วขึ้น ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด (Error) โดยเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของ DNA และถูกส่งไปยัง RNA และเอมไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอมไซม์ที่ผิดปกติ นั้น จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ ทำให้มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญภายในร่างกาย ซึ่งอาจจะเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมาก มีผลทำให้เสียชีวิต

3.1.5 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory)

โดยเปรียบเทียบสิ่งที่มีชีวิตคล้ายเครื่องจักร เมื่อใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่า ย่อมมีการสึกหรอ แต่ว่าสิ่งที่มีชีวิตต่างกับเครื่องจักรที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้เช่นเนื้อเยื่อบางชนิด เช่นผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง ซึ่งมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์ที่ตายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อม แต่ก็มีระบบเซลล์อื่น ๆ เช่นเซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อ จะไม่มีการสร้างเซลล์หรือซ่อมแซมเซลล์ใหม่ทดแทนอีก เมื่อมีอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยชรา การเสริมสร้างจะต่างจากพวกแรก คือเป็นการเสริมสร้างในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพการสร้างจึงด้อยกว่าเดิมจึงจะชะลอความเสื่อมและความถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

3.1.6 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อ

อายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเสื่อมของผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เป็นผลทำให้การดูดซึมของออกซิเจนหรือสารอาหารในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เพียงพอ อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

3.1.7 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) พบว่าในคน

หรือสัตว์เมื่อมีอายุมากขึ้นจะพบสารบางอย่างในน้ำเหลือง (Serum) ซึ่งมีผลทำให้ไปหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถสกัดสารนี้ออกจากน้ำเหลืองเลย และหากสารนี้มีการสะสมในร่างกายมากมีผลต่อกระบวนการแทรกแซงกระบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้เกิดประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลง การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยลงและเสียไปในที่สุด

3.1.8 ทฤษฎีที่ว่าด้วย สารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical

Theory) ทฤษฎีกล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดกลุ่มของอะตอมที่ผ่านเข้าออกของสารประกอบโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง และเกิดปฏิกิริยาไว้มาก (Free Radical) ซึ่งเป็นสารที่ผนังเซลล์ให้เสื่อมลง สารนี้จะถูกเร่งให้เกิด

มากขึ้นโดยการฉายรังสี แต่มีสารที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดสารนี้ได้ คือ วิตามินอี ช่วยลดการเผาผลาญ วิตามินซี, เอ และยังช่วยจับสารนี้อีกด้วย

3.1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด และการปรับตัว (Stress - Adaptation Theory) โดยเชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของคนทำให้เซลล์ตาย ดังนั้นผู้ที่เผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

3.1.10 ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Theory)

บัญชา แดงเนียม (2555 : 7) กล่าวว่า นาฬิกาชีวิตคือกฎธรรมชาติที่กำหนดให้มีสิ่งมีชีวิตทั้งหลายในโลกไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ หรือพืช ดำเนินกิจกรรมไปตามช่วงเวลาแห่งการขึ้นและตกของดวงอาทิตย์

นวลฉวี ทรพรพจน์ (2557 : 7) กล่าวว่า การแพทย์ตะวันออกถือว่า กลางวันและกลางคืนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมนุษย์อย่างแยกไม่ออก โดยมองไปถึงช่วงเวลา 24 ชั่วโมงในหนึ่งวันนั้น อวัยวะภายในร่างกายยังมีการไหลเวียนของพลังชีวิตที่ไหลผ่านอวัยวะภายในของร่างกายซึ่งประกอบด้วยอวัยวะต้นและกลวง โดยการไหลของพลังชีวิต (พลังลมปราณ) นี้จะไหลผ่านอวัยวะต่าง ๆ ทุก ๆ 2 ชั่วโมงจนครบ 12 อวัยวะ รวมเป็น 24 ชั่วโมงเรียกว่า นาฬิกาชีวิต โดยอวัยวะที่พลังชีวิตไหลผ่านนั้นจะมีทั้งอวัยวะต้น ได้แก่ ตับ ไต หัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ปอด และอวัยวะกลวง ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก ถุงน้ำดี ระบบความร้อนของร่างกาย ดังนั้นหากเราทราบมีพลังชีวิตที่ไหลผ่านอวัยวะต่าง ๆ เราจึงควรรักษาอวัยวะนั้นให้แข็งแรงเอาไว้

กฎเกณฑ์ของนาฬิกาชีวิต เป็นเคล็ดลับการมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว มีข้อกำหนดระดับสากลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไว้ 2 เงื่อนไข ดังนี้

1. การวางแผนการดำเนินชีวิต ต้องมีความรู้ มีจุดมุ่งหมายในการกำหนดการเคลื่อนไหวในกิจกรรมของชีวิต โดยสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ
2. การปฏิบัติตนเองอย่างมีระบบ เพราะร่างกายอยู่ในระยะเสื่อมชราที่รวดเร็ว เป็นผลจากกระบวนการที่ร่างกายได้รับผลกระทบทั้งจากภายในและภายนอก โดยเฉพาะจากปัจจัยที่เป็นโทษอย่างต่อเนื่องยาวนาน

ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงไม่ใช่การกำหนด 1 หรือ 2 มาตรการ แล้วจะเห็นผล แต่ต้องมีการปฏิบัติการที่มีระบบ ต้องจัดวางด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างมีกฎเกณฑ์ตามนาฬิกาชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบตามกฎเกณฑ์ของนาฬิกาชีวิต สรุปได้เป็น 3 มาตรการใหญ่ คือ

มาตรการที่ 1 ปรับการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับหลักนาฬิกาชีวิต พยายามยืดกฎเกณฑ์นาฬิกาชีวิตให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการละเมิดกฎเกณฑ์ในเมื่อการเคลื่อนไหวของชีวิตถูกกำหนดควบคุมอย่างมีกฎเกณฑ์ การเคลื่อนไหวทั้งมวลของชีวิต ควรมีจังหวะที่เป็นหนึ่งเดียวกันกับธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น ยามเช้าต้องรีบตื่นรับแสงพระอาทิตย์ซึ่งเป็นสัญญาณให้คนเราต้องทำงาน หากยังฝืนนอนต่อจะทำให้ความดันเลือด การเต้นของหัวใจ การหายใจ เริ่มได้รับการกระตุ้นจากระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เพิ่มการทำงานมากขึ้น ร่างกายเริ่มอ่อนล้า การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเกี่ยวกับการกระตุ้นลดถอยลง การเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันเลือด ก็ค่อย ๆ น้อยลง ร่างกายจะรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นสาย

มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้พอเหมาะมีสมดุล การศึกษาวิจัยพบว่า พื้นฐานการเกิดโรคมามากจากกฎเกณฑ์ที่สับสน ไม่สมดุล มากไป หรือน้อยไป เพื่อให้ "สุขภาพดีเหมือนที่มีไฟประจวบอยู่เต็มเสมอ" การนอนหลับ พักผ่อน ใช้แรงงาน เพศสัมพันธ์ การฝึกฝนร่างกาย การกิน ต้องไม่โน้มเอียงหรือหนักไปน้อยไป ข้างใดข้างหนึ่ง โดยเฉพาะสุขภาพจิต เวลาโกรธโมโห จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว การไหลเวียนเลือดเร็วขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น ศีรษะหนักหรือปวดศีรษะมากขึ้น ระบบฮอร์โมนแปรปรวน เป็นต้น นาฬิกาชีวิตในการกำหนดการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ต้องสม่ำเสมอ มีกฎเกณฑ์ ถ้าสภาพร่างกายจิตใจที่สับสน แปรปรวน อ่อนล้า จะมีผลสะท้อนกลับมารบกวน การกำหนดกฎเกณฑ์ของนาฬิกาชีวิตเช่นกัน

มาตรการที่ 3. การซ่อมแซม ปรับภาวะสมดุลอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายคนแบ่งได้เป็น 3 ภาวะใหญ่ ๆ คือ

ภาวะที่ 1 ภาวะที่มีสภาพแข็งแรง ไม่มีโรค หมายถึง การทำงานของนาฬิกาชีวิตอยู่ในภาวะปกติ

ภาวะที่ 2 ภาวะที่สภาพไม่สบาย เป็นโรค หมายถึง การทำงานของนาฬิกาชีวิตเสียสมดุลรุนแรง

ภาวะที่ 3 ภาวะที่สภาพไม่เป็นโรคแต่ไม่แข็งแรง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายเสียสมดุลในปริมาณที่ไม่มาก การทำงานของนาฬิกาชีวิตเริ่มผิดปกติ แต่ไม่มีอาการเจ็บป่วยภายนอกที่ทำให้เห็นได้ชัดเจนภาวะนี้ ทางสถิติพบในประชากรกว่าครึ่งหนึ่ง ภาวะที่ 3 อาจแปรปรวนจากภาวะที่ 1 หรือภาวะที่ 2 ภาวะที่ 3 เป็นภาวะที่ยังแก้ไขได้ง่าย เป็นภาวะที่ต้องให้ความสนใจและการปฏิบัติตัวอย่างเข้มงวด จะทำให้สร้างสมดุลกลับมาได้ เป็นธรรมชาติในการป้องกัน คือ " ดูแลรักษาเมื่อยังไม่เกิดโรค "

สรุปมาตรการหลัก 3 ประการในการดูแลสุขภาพตามกฎเกณฑ์นาฬิกาชีวิต คือ การปฏิบัติตนเองให้ สอดคล้อง,พอเหมาะเพื่อให้ร่างกายได้ซ่อมแซมปรับสมดุลอย่างสม่ำเสมอ ควรเริ่มต้นตั้งแต่เยาว์วัย เนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตของคนในสังคมมีปัญหากับการทำลายระบบนาฬิกาชีวิตอย่างมาก ความเสื่อมชราและโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตที่ผิดปกติ เช่นโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือด โรคความเสื่อมชรา ทั้งนี้เพราะการละเมิดกฎฟ้าดินการปฏิบัติตนเองตามนาฬิกาชีวิต มีผลกระทบต่อกระบวนการทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกายของชีวิตทุกชีวิตไม่เว้นมนุษย์, สัตว์ หรือพืช โดยมีการเปลี่ยนแปลงตามวงจรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับคน เช่น อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การตื่นและการหลับ ซึ่งกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของมนุษย์ที่มาพร้อมกับความเป็นมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย โดยอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานสัมพันธ์กันเป็นธรรมชาติกับเวลากลางวันและเวลากลางคืนของโลกที่หมุนเวียนไปโดยไม่มีวันหยุด หากมนุษย์เรามีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตให้สัมพันธ์กับนาฬิกาชีวิตย่อมส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานไปตามธรรมชาติ เป็นผลให้ชีวิตยาวนานโดยไม่ต้องใช้ยาบำรุงใด ๆ เพราะยาที่ดีที่สุดอยู่กับการปฏิบัติตนเองตามหลักของธรรมชาติ

อารีย์ โอบอ้อมรัก (2554 : 7-79) กล่าวถึงอวัยวะในร่างกายที่ทำงานเกี่ยวกับนาฬิกาชีวิต พอสรุป ได้ดังนี้

- 01.00 – 03.00 น. [ตับ] นอนให้หลับสนิท
- 03.00 – 05.00 น. [ปอด] ตื่นนอน สูดอากาศบริสุทธิ์
- 05.00 – 07.00 น. [ลำไส้ใหญ่] ขับถ่ายอุจจาระ

- 07.00 – 09.00 น. [กระเพาะอาหาร] กินอาหารเช้า
 09.00 – 11.00 น. [ม้าม] พุดน้อย กินน้อย ไม่นอนหลับ
 11.00 – 13.00 น. [หัวใจ] หลีกเลี้ยงความเครียดทั้งปวง
 13.00 – 15.00 น. [ลำไส้เล็ก] งดกินอาหารทุกประเภท
 15.00 – 17.00 น. [กระเพาะปัสสาวะ] ทำให้เหงื่อออก(ออกกำลังกาย)
 17.00 – 19.00 น. [ไต] ทำให้สดชื่น ไม่ม่วงเหงา
 19.00 – 21.00 น. [เยื่อหุ้มหัวใจ] สวดมนต์ ทำสมาธิ
 21.00 – 23.00 น. [ระบบความร้อนของร่างกาย] ทำร่างกายให้อบอุ่น
 23.00 – 01.00 น. [ถุงน้ำดี] ดื่มน้ำก่อนเข้านอน

จากทฤษฎีความสูงอายุในแง่ชีววิทยาที่กล่าวมาทั้ง 10 ทฤษฎีข้างต้น พอจะสรุปอธิบายได้ว่า สาเหตุของความชราเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของความเสื่อมสภาพของเซลล์ภายในร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีหลายสาเหตุต้องอธิบายหลาย ๆ สาเหตุตามทฤษฎีที่อ้างถึงดังกล่าวจึงจะสามารถจะอธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการของความเสื่อมของร่างกายอันเนื่องมาจากความสูงอายุได้อย่างชัดเจน

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพียง 5 ทฤษฎีเพราะเกี่ยวข้องโดยตรงคือ ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีที่ว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด และการปรับตัว (Stress-Adaptation Theory) และทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock) โดยเฉพาะทฤษฎีนาฬิกาชีวิต ผู้วิจัยใช้เป็นทฤษฎีหลักของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

3.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ซึ่งประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ได้แก่

3.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาจากความมั่นคง ความอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน เห็นความสำคัญของคนอื่น

รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มีภาวะเครียด แต่ในทางตรงกันข้ามที่ผู้สูงอายุเติบโตมาจากครอบครัวที่เห็นแก่ตัว ไม่รวมมือกับใคร ไม่อยากให้มีใครช่วยเหลือ หรือช่วยเหลือผู้ใด จิตใจแคบ ผู้สูงอายุนั้นก็จะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

3.2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ปราดเปรื่องและคงอยู่ความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องราวต่าง ๆ อยู่เสมอ มีการศึกษาค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

จากทฤษฎีทางจิตวิทยา พอจะสรุปว่าทั้งสองทฤษฎีคือทฤษฎีความปราดเปรื่องและทฤษฎีบุคลิกภาพมีความคล้ายคลึงกันเพราะมองไปที่การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพราะเป็นการพัฒนาและปรับตัวทางด้านของความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่โดยผู้วิจัยได้ใช้ทั้งสองทฤษฎีในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะของผู้สูงอายุแบบองค์รวมในครั้งนี้

3.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Social Theory) ประกอบด้วย 5 ทฤษฎี ได้แก่

3.3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เชื่อว่าการปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท คือบุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทของความเป็นพ่อแม่ สามี ภรรยา ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจึงถูกกำหนดได้จากบทบาทหน้าที่ของตนที่กำลังรับผิดชอบอยู่ ดังนั้นบุคคลจะอยู่ในสังคมได้ดีย่อมขึ้นอยู่กับการแสดงบทบาทของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่เพียงใด เพราะบทบาทจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกัน ในการที่จะกำหนดบทบาทของบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีพัฒนามาจากการวิเคราะห์ของโรเบิร์ต (Robert Havighurst) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ จะมี

บุคลิกภาพที่ระดับกระแวง มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มิจิจกรรมหรือ
บทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุ
รู้ตนเองว่ามีอายุมากขึ้นจะต้องลดกิจกรรม และบทบาทของตนเองทางสังคมลง โดยจะพยายาม
หลีกเลี่ยงห่างจากความกดดันและความตึงเครียดโดยการถอนตัว (withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่ง
เป็นผลจากที่รู้ตนเองมีความสามารถลดลงควรให้โอกาสคนรุ่นใหม่ที่เป็นหนุ่มสาวหรือคนที่มี
บทบาทหน้าที่ที่ดีกว่า ในขณะที่เดียวกันตนเองก็ต้องปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง
ตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ

3.3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะ
แสวงหาบทบาทใหม่แทนบทบาทเก่าที่ตนเองกำลังจะสูญเสียไปเพราะอายุมากขึ้นและยังคงสภาพ
ที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องไม่ให้ขาดอยู่เสมอ

3.3.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) เชื่อว่า
ความสัมพันธ์ในสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกันเป็นหลักเกณฑ์ที่
จะกำหนดบทบาท สิทธิหน้าที่ ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่ง
ไปสู่อีกอายุหนึ่ง

จากทฤษฎีทางสังคมวิทยาดังกล่าว สรุปได้ว่ามีแนวคิดต่างกัน 2 กลุ่ม คือ
กลุ่มที่อธิบายถึงการอยู่ร่วมกันของสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎี
ความต่อเนื่อง และทฤษฎีระดับชั้นอายุ และอีกกลุ่มหนึ่งอธิบายถึงการแยกตัวออกจากสังคม
ได้แก่ ทฤษฎีการแยกตนเอง

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งทฤษฎีเกี่ยวข้องกับทางสังคมวิทยาออกเป็น 5 ทฤษฎี
คือ

1. ทฤษฎีการไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่ใน
กลุ่มโครงสร้างหน้าที่ (Structural - Functional) ของ Elaine Coming และ William Henry
โดยมองผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่แยกตัวออกจากสังคม และกลุ่มที่ถูกแยกตัวออกมาโดย
สังคม เมื่อเป็นผู้สูงอายุต้องลดบทบาทตนเองและสังคม จึงพยายามหลีกเลี่ยงความกดดันและ
ความตึงเครียดโดยถอนตัวออกจากสังคม เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ จึงเป็นที่มาของการให้มีการ

เกษียณอายุ แต่อย่างไรก็ตามการก็มีข้อโต้แย้งเพราะผู้สูงอายุจะแยกตัวจากสังคมเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เช่นผู้สูงที่มีตำแหน่งสูง ๆ และสำคัญ จะไม่แยกตัวออกจากสังคมเป็นต้น

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้จะให้ความสำคัญระหว่างกิจกรรมทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิต โดยมีพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องอัตตา (Self) ของ Mead ว่า อัตตาเกิดจากการกระทำระหว่างกันทางสังคม กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ถ้าโครงสร้างสังคมขัดขวางการกระทำต่อผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณทำให้เกิดการลดคุณค่าความเป็นคน เกิดความแปลกแยก ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลงแนวคิดทฤษฎีนี้เชื่อว่า สูงอายุที่มีกิจกรรมมาก จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถดำรงชีวิตกิจกรรมทางสังคมได้ มีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีภาพลักษณ์ตนเองดี มีงานวิจัยหลายชิ้นสรุปว่าความสัมพันธ์ระหว่างรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดพอ ๆ กับสุขภาพและความพึงพอใจในการดำรงชีวิต แต่จุดอ่อนของทฤษฎีนี้ไม่สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุจะมองตนเองอย่างไร ถ้าเขาไม่สามารถอยู่ในบรรทัดฐานของผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น การละทิ้งกิจกรรมไปอยู่เฉย ๆ และบุคลิกภาพของผู้สูงอายุอาจมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป เช่น ไม่ชอบทำกิจกรรมแต่ก็มีความสุข

3. ทฤษฎีแห่งความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้จะมองบทบาทของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย บุคคลย่อมสามารถปรับเจตคติและค่านิยมต่าง ๆ มีความตระหนัก เตรียมตัวก่อนเกษียณ จะแตกต่างจากผู้ที่ไม่ตระหนัก และเตรียมตัว ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตได้ตามที่คาดหวังไว้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับชีวิตตนเองที่ผ่านมาและยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ ความพึงพอใจในชีวิต ของตนเองที่ผ่านมาแต่หันหลังได้ดีเพียงไร

4. ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) เป็นทฤษฎีที่ให้ ความสำคัญจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมเพราะการเกิดจากระบบสารเทศข่าวสาร ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ทำให้ชีวิตคนเปลี่ยนแปลง เพราะความเจริญทางวัตถุเพิ่มขึ้น สิ่งอำนวยความสะดวกมีมากขึ้นแต่คุณภาพชีวิตไม่ดีตามไปด้วย เพราะผู้สูงอายุถูกกระทบต่อสภาพ บทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมดังปรากฏการณ์ทั่วไปที่พบเช่นผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหม้าย ผู้สูงอายุจะเปลี่ยนบทบาทจากการบริหารมาเป็นที่ปรึกษา หรือกิจกรรมที่ใช้กำลัง ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาททางการเมือง ภาระบุญคุณธรรม และ

ทุกสังคมยังให้ความสำคัญกับการยืนยาวของชีวิตแต่ในขณะเดียวกันก็มีเหตุการณ์ที่แปรผันหลายประการเช่น สังคมสมัยใหม่จะกำหนดอายุเป็นหลัก ในขณะที่สังคมเดิมของไทยจะใช้ปัจจัยอื่นในการกำหนด เช่น บทบาทของ ปู่ ย่า ตา ยาย และในสังคมสมัยใหม่ปัจจุบันสังคมผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนที่มากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ แต่มีสภาพต่ำกว่าสังคมเดิม ผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรมที่มีจำนวนมากจะมีศักยภาพสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง เมื่อสังคมทันสมัย รัฐมีความรับผิดชอบในการบริหารด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุซึ่งการพึ่งพาจะเปลี่ยนจากครอบครัวไปเป็นการพึ่งพาจากภาครัฐ

5. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) การแลกเปลี่ยนทางสังคม เป็นกระบวนการพื้นฐานของชีวิตทางสังคม โดย Peter M. Blau ได้ให้คำนิยามว่าการแลกเปลี่ยน ประกอบด้วยการกระทำโดยสมัครใจของบุคคล ซึ่งได้รับแรงจูงใจจากผลตอบแทนที่เขาคาดว่าผู้อื่นมุ่งหวัง และที่คนอื่น ๆ เหล่านั้นก็ตอบแทนตามที่คาดไว้ Blau ไม่สนใจการกระทำที่เกิดขึ้นจากการบังคับหรือการกระทำที่ไม่หวังผล ซึ่งการแลกเปลี่ยนทางสังคมจะแตกต่างจากการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจเพราะการแลกเปลี่ยนทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ซึ่งสร้างความผูกพันในอนาคตแต่พันธะนั้นจะไม่จำเพาะเจาะจง และเราไม่สามารถต้องรอผลตอบแทนที่ได้รับมาได้ ด้วยเหตุนี้การแลกเปลี่ยนจึงขึ้นอยู่กับบุคคลากร หรืออาจเรียกว่า กฎแห่งการตอบสนองซึ่งกันและกัน (Rule of Reciprocity)

โดยสรุปทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยาทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวจะพบว่ามีลักษณะที่เกี่ยวกับตนเองกับคนที่เกี่ยวข้องด้วยไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว สังคมรอบข้าง ที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องหรือเข้าไปเกี่ยวข้องในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุการพึ่งตนเองนับว่าเป็นสัญญาติญาณของคนและสัตว์มาตั้งแต่กำเนิด แต่สำหรับคนหรือมนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐที่มีคุณธรรมถูกเลี้ยงดูจากพ่อแม่มาตั้งแต่เล็กจนเติบโต ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับคนเราโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพอนามัยเพราะไม่มีใครที่ทราบตัวเองเท่ากับตัวของเราเอง

จากแนวคิดดังกล่าว 3 กลุ่มข้างต้นแต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ต่างกันออกไป เช่นทฤษฎีทางจิตวิทยา จะอธิบายความชรา โดยการพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางสังคมวิทยา จะอธิบายถึงบทบาททางสังคมที่ตนเองได้เปลี่ยนแปลงไป จึงกล่าวได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะใช้ทฤษฎีเพียง

ทฤษฎีหนึ่งไม่ได้ที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุได้ทั้ง 3 ด้านคือด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ได้ จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม พอที่จะทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในตัวของผู้สูงอายุเองแล้วยังต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับผลกระทบ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) และทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) และทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมนี้เพราะสอดคล้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

4. การดูแลสุขภาพตนเอง (Safe Care)

การดูแลสุขภาพตนเอง (Safe Care) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและการกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จริงจัง มีระบบระเบียบตามขั้นตอนและเมื่อทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการ ดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลแต่ละวัย ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life Style Behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด

Levin (1984 : 177-200) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานในระบบบริการสาธารณสุข

Orem (1985 : 38-41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

5. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

Orem ได้กำหนดทฤษฎีการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการดูแลตนเองอย่างครบถ้วนจะต้องตอบสนอง การดูแลตนเองใน 5 ประเด็น ดังนี้คือ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2544)

5.1 การดูแลตนเองทั่วไป (Universal Self Care) เป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์จะต้องดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์ มีความสุขและการรักษาความปกติของการดำรงชีวิต แบ่งการดูแลโดยทั่วไปออกเป็น 8 ด้านคือ

5.1.1 การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร อาหารมีความจำเป็นและสำคัญในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการทรุดโทรมเร็วเกินไปของร่างกาย การรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยการควบคุมแคลอรี จากอาหารให้น้อยลงเพราะผู้สูงอายุจะใช้พลังงานในการกระทำน้อยกว่าคนหนุ่มสาว ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย

1) โปรตีน ผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียโปรตีน เนื่องจากการสลายของกล้ามเนื้อของร่างกาย ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนที่สมบูรณ์และย่อยง่าย เช่น โปรตีนจากเนื้อสัตว์ จำพวกปลา ถั่วเมล็ดต่าง ๆ นมวันละ 1 แก้ว ไข่วันละ 1 ฟอง

2) ไขมัน ควรเป็น ไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ จะช่วยรักษาระดับที่เหมาะสมของโคเลสเตอรอลและไตรกรีเซอไรด์ในโลหิต และการรับประทานไขมันต่ำจะช่วยลดอาการแน่นท้องอืดท้องเฟ้อได้

3) คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับตามปกติ ปริมาณการรับประทานที่พอเหมาะ ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก เพราะจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินความต้องการ

4) สารเกลือแร่ ผู้สูงอายุควรรับประทานผักใบเขียวต่างๆ ที่มีโปรตัสเซียมสูง เช่น น้ำส้มคั้น กล้วย มะละกอ

5) วิตามินทุกชนิด ได้แก่วิตามิน บี 1 เพราะจะทำให้ส่วนช่วยให้ทำงานของหัวใจและระบบประสาท ช่วยในการย่อยอาหารและป้องกันท้องผูกในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ควรเลือกรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายเลี้ยงเลี้ยงอาหารประเภทหมักดอง รับประทานอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ แต่ถ้ามีปัญหาด้านการย่อยและการดูดซึมอาหารก็ควรลด

มือเย็นลงให้มีปริมาณน้อยลงเพื่อลดอาการท้องอืด แน่นท้อง และควรบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ

5.1.2 การดูแลตนเองเกี่ยวกับน้ำสะอาด การดำรงรักษาให้ร่างกายได้รับน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพอ น้ำ เป็นตัวควบคุมสภาพปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกาย ช่วยให้ระบบการไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียเป็นไปได้ดี ป้องกันท้องผูก ผู้สูงอายุ ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว (แก้ว 240 ซีซี) อาจได้น้ำหรือเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ใช้แทนน้ำได้เช่น น้ำผลไม้ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม สุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.1.3 การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับอากาศที่บริสุทธิ์ ในปริมาณที่เพียงพอ การดำรงรักษาให้ร่างกายได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก การแสวงหาอากาศที่บริสุทธิ์ เช่น ตื่นเข้ารับอากาศบริสุทธิ์ ไปเที่ยวป่า ชายทะเล ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้

5.1.4 การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสีย ให้เป็นไป โดยรับประทานอาหารที่มีกากใยผักและผลไม้ ดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วยในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้สะดวกขึ้น ผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหาด้านการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปอยเพราะกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ สำหรับผู้สูงอายุชายมักจะมีปัญหาต่อมลูกหมากกดทำให้ปัสสาวะบ่อย แต่อุจจาระลำบาก โดยปกติผู้สูงอายุควนถ่ายปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง

5.1.5 การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างประกอบกิจกรรมและการพักผ่อนผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหาการยึดติดของข้อกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง มีความต้านทานมากขึ้น การป้องกันวัยเสื่อมในผู้สูงอายุ ป้องกันโรคหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต โดยควรเริ่มแต่น้อย ๆ ควรทำช้า ๆ ไม่ควรแข่งขัน และหยุดเมื่อไม่สบายเป็นไข้ หรือหลังรับประทานยาใหม่ ๆ หากพบอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายควรหยุดและปรึกษาแพทย์ เช่น หน้ามืด เวียนหัว เหนื่อยมากเจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก หายใจไม่เต็มอิ่ม อ่อนแรง หัวใจเต้นแรงแม้หยุดพักแล้วประมาณ 10 นาทีแล้วก็ตาม เป็นต้น

การออกกำลังกาย หายใจเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอกให้ขยายและแข็งแรงขึ้น ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้ออกกำลังกาย แขน ขา สม่่าเสมอทุกวัน เช่นการเดินเล่น เหยียด แขน การออกกำลังกายตอนบ่ายหรือเย็นนอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินเช่น การทำสวนครัว เลี้ยงนก ปลูกต้นไม้ ไปด้วย เป็นต้น

การพักผ่อนนอนหลับ ที่เพียงพอประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง เนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมการออกกำลังกายลดลง ต้องการอาหารน้อยลง แต่ต้องพักผ่อนมากขึ้น ฉะนั้นผู้สูงอายุ จึงควรพักผ่อนเต็มที่ถ้าหลับยากก่อนนอนควรดื่มน้ำอุ่น ๆ ประเภทบำรุงร่างกายสดชื่น ช่วยให้นอนหลับได้ แต่ควรงดดื่มน้ำ ชา กาแฟ และถั่วเหลืองและฟังเพลงเบา ๆ จะช่วยให้นอนหลับสนิท

5.1.6 การป้องกันอุบัติเหตุหน้าที่และสวัสดิภาพของตนเอง เนื่องจากสตรีวัยสูงอายุมีความเสื่อมมาก มีตาพร่ามัว หูตึง กระดูกเสื่อม การทรงตัวไม่ดี กระดูกเปราะ อุบัติเหตุที่มักเกิดขึ้นบ่อย ๆ ได้แก่ การหกล้ม กระดูกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการใช้ยาผิด ดังนั้นจึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยการดูแลพื้นที่ห้องให้แห้งและสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ มีราวบันได ให้ยึดเกาะเวลาเดิน ละเว้นการยืนบนเก้าอี้ หรือพื้นสูง ๆ เปลี่ยนนอร์เบทซ์ ๆ หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้เตาไฟ หม้อน้ำร้อน ควรตรวจอุปกรณ์เกี่ยวกับไฟฟ้าในบ้านให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และไม่ควรปิดประตูไฟกลอน และควรตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5.1.7 การอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และครอบครัว การรักษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมและครอบครัวการจัดช่วงเวลาให้เหมาะสมแต่ละวัน จัดเวลาสำหรับอยู่ตามลำพังตามความต้องการแต่ละวัน ขณะเดียวกันได้สังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูงเช่นไปร่วมทำบุญ งานพิธีต่าง ๆ ซึ่งเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุ คงความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุ ขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เพราะเป็นแหล่งของการให้ความรักและความอบอุ่น ตลอดทั้งการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือการอยู่

ร่วมกันนี้ ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือหลานเล็ก ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานอยู่ในเกณฑ์ดี ลูกหลานแสดงความเอาใจใส่เป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและกำลังใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในอนาคตแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคมภายในครอบครัวทำให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับสภาพต่าง ๆ ในสังคมที่เกิดขึ้นเช่น การอย่าร้าง การย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่เมือง และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ สภาพการเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง

5.1.8 การรักษาความเป็นปกติของการดำรงชีวิต โดยการส่งเสริมหน้าที่ และการพัฒนาให้ถึงที่สุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุโดยการยอมรับอัตโนมัติที่แท้จริงของตนเอง เช่น การยอมรับความคิดเห็นบุคคลอื่น การยอมรับเคารพนับถือจากบุคคลอื่น ที่มีต่อตนเองยอมรับขีดจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตนเอง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

5.2 การดูแลตนเองตามการพัฒนาการของชีวิต (Development Self Care) เป็นการเน้นที่กระบวนการพัฒนาการของชีวิตและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบทำให้พัฒนานั้นเข้าไปหรือบกร่องไป พัฒนาการนี้ได้แบ่ง 2 ชนิด คือ

5.2.1 การสร้างและดำรงรักษาสุขภาพการณของชีวิต ซึ่งสนับสนุนการมีชีวิตอยู่ได้ และส่งเสริมการพัฒนาขั้นต่าง ๆ ทำให้มนุษย์เจริญเติบโตมีวุฒิทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ เช่นการตั้งครร์กการคลอด การเจริญเติบโต การพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เช่น วัยทารก วัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน วัยชรา เป็นต้น

5.2.2 การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่าง ๆ ของมนุษย์ รวมทั้งลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาของมนุษย์ เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคมสุขภาพไม่ดี ขาดความมั่นคงด้านการงาน อาชีพ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อย่างกะทันหัน ความเป็นอยู่ไม่ดี เจ็บหนักหรือความเจ็บป่วยใกล้ตาย เป็นต้น

5.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Development Self Care) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจ และอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลตนเองในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบน จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคไม่ให้ลุกลาม และป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นได้ จึงต้องปรับพฤติกรรมใหม่ให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข กิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มี 6 ประการ คือ

5.3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจและวางใจผู้ช่วยเหลือ รักษาพยาบาลอันหมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น

5.3.2 แสวงหาและเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น รับรู้และสนใจถึงผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมไปถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ

5.3.3 ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันมิให้พยาธิรุนแรงขึ้นหรือเพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ

5.3.4 รับรู้และสนใจกับความไม่สุขสบายหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

5.3.5 ปรับอัตรานอนที่คืนและภาพลักษณ์ของตนเองให้เหมาะสม ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนเห็นความจำเป็นที่ตนเอง ต้องขอความช่วยเหลือโดยตรงจากระบบบริการสาธารณสุข

5.3.6 เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการรักษาจัดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่จากความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องการแสวงหาความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อเพิ่มและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการที่ผู้สูงอายุจะสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง

5.4 ขั้นตอนในการดูแลตนเอง

ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วยความสามารถ 2 ประการ คือ

5.4.1 ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Decision about Self Care) การดูแลตนเองต้องการการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานภายใน

ขอบเขตของความเป็นจริงต้องการตัดสินใจในเรื่องที่ควรปฏิบัติและเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง สิ่งสำคัญในการตัดสินใจคือ ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมความสามารถในการแปลความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ ความสามารถดังต่อไปนี้

1) ความรู้ตัวต่อสภาพภายในและภายนอกร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพ และความอยู่ดีกินดี เช่นรู้สภาพความเจ็บป่วยหรือสภาพการขัดข้องในการเคลื่อนไหว เช่น ข้อมือ ข้อเท้า เป็นต้น

2) รู้ถึงลักษณะเฉพาะของสภาวะต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงของความเจ็บปวดที่ข้อที่ส่งผลถึงการเคลื่อนไหวของข้อนั้น ๆ และความเจ็บปวดที่อาจรุนแรงยิ่งขึ้น

3) รู้สภาพร่างกายที่ปกติได้ เช่น รู้ถึงสภาพที่แสดงว่า การทำงานของข้อนั้นดีขึ้นหรือเลวลง

4) รู้ถึงประโยชน์และโทษที่เกิดจากการปฏิบัติดูแลตนเอง รู้สึกถึงความจำเป็นที่ต้องปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

5.4.2 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุในการดูแลตนเอง (Action to Accomplish Self Care) เป็นการตัดสินใจว่าควรปฏิบัติหรือไม่ แล้วนำทางเลือกมากำหนดวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนปฏิบัติเพื่อความสำเร็จ ซึ่งในช่วงนี้ของการดูแล ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นเพื่อช่วยบรรลุความสำเร็จได้แก่

- 1) มีความรู้ความชำนาญในกิจกรรมที่จะปฏิบัติ
- 2) มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีความพยายามต่อเนืองที่จะปฏิบัติ
- 3) ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้ครบพร้อมน้อยที่สุด
- 4) มีกำลังใจและความตั้งใจสูงพอที่จะดูแลตนเองได้
- 5) รู้สึกสภาพความเป็นอยู่ดี กินดี ตามสภาพของตน

5.5 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

การมีสุขภาพดีกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กันกับระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปการดูแลตนเองตามพัฒนาการและตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะบกพร่องเรื่องการดูแล

ตนเอง (Set Care Deficits) ทำให้ต้องการช่วยเหลือเพื่อการดูแลตนเอง หรือต้องการการพยาบาลนั่นเอง

ประโยชน์ของการดูแล

1. ช่วยประคับประคอง กระบวนการดำรงชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

2. ดำรงรักษาให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาชีวิตได้ตามปกติ

3. ป้องกันและควบคุมหรือรักษาโรคตลอดจนบาดเจ็บปกติ

4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่ขาด

5. ปัจจัยส่วนบุคคล ในการดูแลตนเอง (Basic Conditioning Factors)

ผ่องพรรณ อรุณแสง (2555 : 171) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญ จนได้รับการขนานนามว่า “ยักษ์ของผู้สูงอายุ”(Giant Geriatric Problem) มี 5 ประการ คือ การหกล้ม (Falling) การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence) ภาวะสับสน (Confusion) ความผิดปกติจากการดูแลรักษา (Iatrogenic Disorder) และภาวะสมดุลบกพร่อง (Impaired Homeostasis) โดยปัญหาดังกล่าวทั้ง 5 มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน จากการศึกษาวรรณกรรมข้างต้นผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่เป็นหลักกรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุเพื่อจะได้นำไปใช้เป็นข้อคิดของผู้สูงอายุในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักกรรมชาตินิยมดังนี้

1. หลักกรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) แล้วส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกาย คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม

2. ชีวิตคนเรามีองค์ประกอบของกายและจิตการเปลี่ยนแปลงไปจะเป็นไปตามกาลเวลา โดยมากจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยหรือลดลง จึงจำเป็นต้องเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บและปัญหาจากสุขภาพมากมาย จึงจะต้องเตรียมพร้อมอยู่เสมอ

3. หลักการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องให้ชีวิตมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตามการพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self Care) ด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือด้านการแพทย์ การดูแลรักษาสุขภาพตนเองตามอัตรภาพของตน มีกิจกรรมในการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life Style Behavior) ที่เหมาะสมกับความสามารถตนเอง

4. ปรับสภาพของจิตใจให้ปกติ ไม่เครียด กังวลใจ หมั่นพัฒนาจิตวิญญาณอยู่เป็นประจำ

5.6 การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ (Annual Physical Checkup of Elderly) โดยปกติการตรวจสุขภาพของคนเราจะต้องมีการตรวจสุขภาพมาตั้งแต่แรกเกิด จนถึง วัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะเมื่ออายุย่างเข้าปีที่ 35 และวัยสูงอายุยิ่งมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้นเพราะเป็นวัยของเสื่อมโทรมของร่างกาย ยิ่งในภาวะปัจจุบันคนเรามีความเสี่ยงสูงกับโรคร้ายต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งกระทบต่อการทำมาหากินหรือการประกอบอาชีพ นอกจากนี้จะมีโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้องแล้วยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมเช่นอากาศหรือน้ำดื่มที่มีสารปนเปื้อน มีมลพิษมากมาย การตรวจสุขภาพจึงเป็นการป้องกันการเกิดโรคต่างๆให้กับตนเองได้

ภัสร์นวล ศรีสุวรรณ (2551 : 48) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพว่าควรตรวจเท่าที่จำเป็นไม่ควรตรวจเพื่อค้นหาโรคและรักษา แต่ควรตรวจเพื่อหาสาเหตุหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค แล้วหาทางป้องกันเพราะการตรวจเพื่อหาโรคมักพึ่งพาเทคโนโลยี แต่การตรวจหาพฤติกรรมเสี่ยงจะอาศัยเพียงคำพูด ปรีกษากับแพทย์ว่าอะไรคือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค แล้วหาทางแก้ไข

ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 36) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพ ก็คือการตรวจสอบเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อจะได้ป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค และหากสามารถขจัดได้ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องเป็นโรค ซึ่งการตรวจสุขภาพที่ถูกต่อนั้นควรเป็นการตรวจเพื่อจะให้เราทราบว่า “เรามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง” เพื่อจะได้ขจัดเหตุปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะได้ไม่ต้องเป็นโรค

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 86-87) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร่างกายจะหยุดการเจริญเติบโต และมีภาวะเสื่อมโทรมลงไปเรื่อย ๆ ตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังสิ่งผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ที่ยากต่อการสังเกตได้เองตามปกติ จึงสมควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายให้ทราบแน่ชัดว่าสภาพร่างกายยังปกติหรือมีโรคร้ายใด ๆ หรือไม่เพื่อจะได้สามารถป้องกันหรือแก้ไขดูแลรักษาได้ทันเวลาที่ โดยมีข้อควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทุกระบบให้ถี่ขึ้นปีละครั้งเป็นอย่างน้อย เช่น

1.1 ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการเอกซเรย์ทรวงอก เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรค ความดันโลหิตสูง ภาวะการณเต้นหัวใจผิดจังหวะ ความผิดปกติของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ตลอดจนภาพรังสีของหัวใจและปอด

1.2 ตรวจวัดปริมาณไขมันในเส้นเลือดหรือหลอดเลือด ว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูงหรือไม่

1.3 ตรวจวัดปริมาณน้ำตาลในเลือดหรือปัสสาวะเพื่อทราบว่าเป็นเบาหวานหรือไม่

1.4 ตรวจวัดปริมาณยูริกในเลือด เพื่อทราบว่าเป็นเกาต์หรือไม่

1.5 ชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูง เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและส่วนสูง และทราบว่ามีอ้วนหรือผอมเกินไปหรือไม่

1.6 ตรวจการทำงานของตับ ไต และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ในแต่ละภาวะของแต่ละบุคคล

2. ขอคำปรึกษาแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การตรวจสุขภาพตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์เริ่มจากการซักประวัติสุขภาพโดยทั่วไป เช่น ประวัติโรคในครอบครัวเพื่อค้นหาโรคทางพันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยา การตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย ตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า สำหรับผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจภายใน หากเราต้องการตรวจอย่างอื่นอีกก็สามารถปรึกษาแพทย์ได้เพราะโดยปกติจะมีการเจาะเลือด CBC,LFT,Lipid,Creatinin,Urine

analysis, X-ray สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีผู้ใหญ่ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ที่ควรตรวจตามการแนะนำของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคลเป็นดัชนีชี้บอกระดับคุณภาพชีวิตของคน เพราะสุขภาพที่ดีหมายถึงความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

1. ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO : 1986) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชนและบุคคลต้องเข้าใจ รู้ปัญหา ความอยากได้ ความต้องการและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

Pender (1996) ได้กล่าวถึง ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การจูงใจหรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

Palank (1991) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของร่างกาย บรรลุเป้าหมายของชีวิตและเป็นความปรารถนาของบุคคล ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล (2551 : 50-55) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทาง

ร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตน สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตน และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541 : 11) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 59) กล่าวว่า พฤติกรรมที่จะมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องและต้องเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนกับวิถีชีวิตของเรา ปัจจุบันนี้จะพบว่าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ เพิ่มมากขึ้น

สำหรับประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมใหญ่เรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ 2 ความหมาย ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข (Health Promotion Intervention) โดยประชาชนจะเป็นฝ่ายรับบริการมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น

2. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติด้วยตนเอง (Self Health Promotion Intervention) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น แต่ปัจจุบันการส่งเสริมและการสร้างเสริมได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการมีกลยุทธ์ด้านสุขภาพหรือเรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ตามแนวคิด “สร้าง” และ “ซ่อม” (สุขภาพ) ที่มุ่งเน้นอย่างน้อยใน 5 เรื่อง คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2556 : 48-50) กล่าวว่า หลักการทั่วไปของการรักษาสุขภาพ มี 4 ประการ ได้แก่

1. กินเป็น หมายถึงการกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาหารที่ไม่ควรกินมากเกินไป เช่นอาหารไขมัน ชากาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นสิ่งง่ายที่สุดสามารถทำได้ด้วยตนเอง คือ การประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหมักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง การรักษาน้ำหนักให้อยู่ในอัตราโดยเฉลี่ยตามมาตรฐาน หรือใกล้เคียงเกณฑ์เฉลี่ยเป็นหลักการเบื้องต้นของการกินเป็นต้น

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ เพราะถ้านอนหลับอย่างเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการนอนจะอยู่ที่จิตใจ สิ่งแวดล้อมและท่านอน คนที่จิตใจดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีสดชื่น ไม่เคร่งเครียด ท่านอนที่สบายก็จะทำให้หลับได้ดี การนอนที่ผิดท่านนอกจากจะทำให้เมื่อยขบแล้ว บางครั้งอาจทำให้ฝันร้ายหรือรู้สึกว่ามีอาการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ สำหรับจำนวนชั่วโมงในการนอนขึ้นอยู่กับความพอเพียงของร่างกายแต่ละคน ไม่มีการกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องงีบตอนกลางวันบ้าง จะช่วยให้กระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม

3. อยู่เป็น การอยู่เป็นนอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังหมายถึง การรู้จักออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวและคงความสดชื่นรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิถีลดความเครียดทางจิตใจ หัดมองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม ไม่เอาแต่ใจหรือตามใจตนเอง การดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มของเมา การไม่ออกกำลังกาย ซึ่งล้วนเป็นการทำลายสุขภาพ เพราะมุ่งเอาแต่สิ่งที่ตนต้องการ จนลืมนึกถึงความทนทานของร่างกายที่กำลังถดถอย นับเป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ

4. สังคมเป็น หมายถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพของสังคมตามวัยตามโลก รอบตัว ในระยะแรก ๆ ของการปรับตัวในวัยสูงอายุ อาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้

เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับตนเองจะทำให้มีการปรับตัวดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวังไว้ จะทำให้เกิดความท้อแท้หงุดหงิดไม่สบายใจ ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรือ อยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุขเลย

จากวรรณกรรมที่ศึกษา ผู้วิจัยสรุปความหมายของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือองค์กรที่กระทำเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการดำรงชีวิต (Life Style) ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลโดยมุ่งไปที่สุขภาพของประชาชนหรือชุมชนให้เกิดความรับผิดชอบ เกิดความร่วมมือให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวของสังคม

สำหรับแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาและอธิบายในลำดับต่อไป

2. การสร้างเสริมสุขภาพของ ดร.โนลา เจ เพ็นเดอร์ (Pender, Nola J.)

พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีอยู่หลากหลายทฤษฎีโดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มที่ต้องการ แต่ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับความนิยมมากคือของดร.โนลา เจ เพ็นเดอร์ โดยได้แบ่งการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 6 ด้าน ซึ่งได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย โดยได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1975 และได้นำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้วศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และได้ปรับปรุงและคัดลอกหรือใหม่โนทัศน์ย่อยใหม่ในปี ค.ศ. 1987 โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ในการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านดังกล่าวข้างต้น Pender et al.(2006) ได้พัฒนาแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP : II) ซึ่งปรับปรุงมาจาก Walker,

Sechrist, and Pender (1987) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้ (Walker et al., 1987 ; Pender et al., 2006)

1. ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health Responsibility)
2. ด้านการทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกาย (Physical Activity)
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)
6. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management)

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีและรูปแบบวัดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ดร.โนลา เจ เพ็นเตอร์ จำนวน 6 ด้าน ดังกล่าว มาเป็นกรอบในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยได้ปรับรายการของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุและสอดคล้องกับหลักของธรรมเนียม ดังรายละเอียดดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การเข้าตรวจสุขภาพประจำปีจะสามารถช่วยให้ค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่เนิ่น ๆ จะสามารถลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของบุคคลได้ และสามารถลดอัตราการเกิดโรคบางโรคได้เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก แม้ว่าจะเป็นการเสียเวลาและเงินค่าใช้จ่าย แต่การตรวจก็เป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ถ้าเกิดมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายไม่ว่าช่วงอายุใดก็ตามก็ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที

ผ่องพรรณ อรุณแสง (2555 : 39-50) กล่าวถึงการตรวจร่างกายว่าเป็นศิลปะของแต่ละบุคคลแต่หลักเกณฑ์และเทคนิคการตรวจจะเป็นมาตรฐานที่เป็นสากล โดยเริ่มตั้งแต่การวัด

สัญญาณชีพจร คือเริ่มจากการวัดอุณหภูมิในร่างกาย ตรวจชีพจร ตรวจการหายใจ การวัดความดันโลหิต แล้วไปตรวจลักษณะทั่วไป เช่นการตรวจสติและภาวะด้านจิตใจ ภาวะสุขภาพที่ปรากฏ การแสดงอาการผิดปกติ ไม่สบาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ กิริยาอาการ ความร่วมมือ ในการตรวจ เสียง การพูด การแต่งกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล กลืนลมหายใจ และกลืนตัว ท่าทางการเคลื่อนไหว ท่าเดิน สีหน้าที่แสดงออก

สำหรับการตรวจสุขภาพที่ควรได้รับการตรวจมีดังนี้ 1) การตรวจหาปริมาณชีวเคมีในเลือดควรทำทุก 1 ปี 2) การวัดความดันโลหิต ควรทำทุก ๆ ระยะ 2-3 เดือน 3) การตรวจฟันควรทำทุก ๆ 6 เดือน 4) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ควรทำ 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปี ขึ้นไป) 5) การตรวจวัดสายตาควรทำทุก 3-5 ปี 6) การตรวจการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึง อายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาจักษุแพทย์ 7) ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 35 ปีควรตรวจปีละครั้ง เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านนี้สรุปว่าผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพซึ่งแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หากพบว่ามีโรคร้ายไข้ก็จะสามารถป้องกันได้ หรือจะเรียกว่าเปลี่ยนก่อนป่วย และจะเป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ อย่าลืมนึกว่าแพทย์รักษาโรคร้ายไข้เจ็บ แต่ผู้ที่รักษาคือตัวเราเอง เราเองจะเป็นผู้ที่รู้จักตนเองมากที่สุด โดยอาศัยการตรวจสุขภาพของตนเองเป็นประจำ หากมีอาการผิดปกติจะได้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

ผู้วิจัยได้มีแนวในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองดังนี้

1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม
3. การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของ

หน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ

4. การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.
5. ปฏิบัติตนเองในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับหลักนาฬิกาชีวิต

2. การทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกาย (Physical Activity or Exercise) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายบ่งชี้โดยการทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ จะสร้างความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยทำให้ระบบร่างกายทำงาน เช่นระบบย่อยอาหาร ระบบประสาท ระบบหายใจทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ยิ่งในวัยชราแล้วการออกกำลังกาย ช่วยในการป้องกันและรักษาอาการโรคที่เกิดในวัยชรา เช่น เมื่อยขบ วิงเวียน หน้ามืด นอกจากนี้ยังช่วยให้สภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถประกอบกิจกรรมและการงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่เหน็ดเหนื่อย และการออกกำลังกายเป็นประจำยังเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บบางอย่าง เช่น โรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคอ้วน โรคหัวใจ และยังช่วยลดความเครียดเพราะทำให้อารมณ์แจ่มใส เบิกบาน ลดความวิตกกังวล

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงดำรัสว่า “การออกกำลังกายนั้นถ้าทำน้อยเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะเฉา ทำมากเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะซ้ำ” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2548 : 21)

รัชนิวรรณ แก้วรังสี (2554 : 272-274) ให้คำแนะนำการออกกำลังกายของผู้สูงอายุว่า

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนก็ให้เริ่มจากการบริหารกายอยู่กับที่เสียก่อน จากนั้นก็ค่อยทำการเดินเบา ๆ แล้วค่อยเปลี่ยนให้มีการออกแรงเพิ่มขึ้น
2. คนมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคหัวใจ ควรได้รับการตรวจและคำแนะนำจากแพทย์
3. ควรออกกำลังกายให้ครบทุกส่วน ควรให้ชีพจรเต้นอยู่ในพิสัยที่เหมาะสมคือ ร้อย 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นหัวใจสูงสุด = 220 - อายุ (ปี))
4. ควรออกกำลังกายในสถานที่ที่เหมาะสม ไม่ร้อน หรือหนาวเกินไป ไม่ควรเดินหรือวิ่งในพื้นที่ผิวขรุขระ เพราะอาจทำให้ปวดข้อเท้าได้ง่าย เลือกเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม ใส่สบาย ถ่ายเทความร้อนได้ดี เช่น ผ้าฝ้าย
5. ต้องทำกายบริหารอบอุ่นร่างกายจากส่วนบนไปหาส่วนล่าง ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นได้ดี

6. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักมาก เร็วมาก มีการเหวี่ยง การกระแทก เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด วิ่ง เป็นต้น

7. เมื่อจบการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรค่อย ๆ ลดแรงลง (Cool Down) เพื่อให้ร่างกายได้ปรับตัว หัวใจค่อย ๆ เต้นช้าลง

บรรลุ ศิริพานิช (2553 : 10-13) อ้างถึง ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้คิดค้นวิธีการวัดความฟิตของร่างกายขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ. 2522 โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. ประวัติการออกกำลังกาย สม่ำเสมอหรือไม่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2. น้ำหนักตัวของผู้สูงอายุ ควรมีน้ำหนักที่เหมาะสม มีสูตรว่า น้ำหนักที่เหมาะสม = $\frac{\text{ความยาวรอบอก(ซม.)} \times \text{ความสูง(ซม.)}}{240}$ โดยผู้สูงอายุไม่ควรมีน้ำหนักมากหรือน้อยไปกว่า น้ำหนักที่เหมาะสมเกินร้อยละ 5

3. ความดันเลือดปกติหรือไม่

4. มีกำลังปีบกล้ามเนื้อ เช่น สามารถกำมือ มีความแข็งแรงเพียงใด

5. มีความกระฉับกระเฉงว่องไวเพียงใด

6. มีความอดทนในการออกกำลังกายได้นานเพียงใด

7. มีความยืดหยุ่นของร่างกายมากน้อยเพียงไร

8. ข้อต่อต่าง ๆ อยู่ในสภาพดีมากน้อยเพียงไร

วิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 95-96) กล่าวว่า การออกกำลังกายถ้าออกถูกวิธี จะช่วยเสริมสร้างพลังชีวิตได้เป็นอย่างดี ตรงกันข้าม ถ้าหากออกผิดวิธีก็จะลดทอนพลังชีวิตและเป็นโทษแก่ร่างกายด้วย การออกที่ถูกต้องก็คือการทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานได้ดีขึ้น ระบบฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก จะมีระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลืองรวมทั้งระบบประสาท เป็นตัวคอยควบคุมดูแลการไหลเวียนพลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลทำให้พลังชีวิตเพิ่มมากขึ้น เป็นการใช้พลังงานเพื่อเพิ่มพลัง และทำให้เกิดการไหลเวียนของพลังชีวิตนี้ไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย

ปัก,มิน-ชู (2558 : 62-65) กล่าวว่า การออกกำลังกายถ้าออกมากเกินไปจะทำให้เกิดอนุมูลอิสระมากขึ้นและอาจส่งผลเสียต่อร่างกายได้ เพราะขณะที่ออกกำลังกายเลือดที่อยู่ใน

อวัยวะต่างๆจะไหลไปตามกล้ามเนื้อ แต่พอออกเสร็จเลือดก็จะไหลกลับจึงทำให้อนุมูลอิสระพุ่งพรวดขึ้นด้วย ดังนั้นจึงค่อยๆลดและผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเองที่ไม่ต้องใช้กล้ามเนื้อหรือใช้ความสามารถในการเล่นมาก จะไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เช่น การเดินเบาๆ แอโรบิคแบบเบาๆ ว่ายน้ำหรือกายบริหารที่ไม่ต้องยืดข้อต่อมากนัก

วิจิตร บุญยะโทตระ (2557 : 200-208) กล่าวถึง การออกกำลังกายด้านชราที่มีอยู่ 4 แบบ ได้แก่

1. ออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น (Flexibility Exercise) เพื่อให้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวได้คล่อง
2. ออกกำลังกายสลับช่วง (Interval Training) โดยวิ่ง 2 นาที สลับ เดิน 2 นาที ต่อ 1 ช่วง ใช้เวลาติดต่อกัน 5 ช่วง รวมทั้งหมด 20 นาที ทั้งนี้เพราะว่าการสลับเดิน 2 นาที ทำให้ออกซิเจนเข้าไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเส้นเลือดฝอยใหม่ ๆ ขึ้น
3. ออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อ (Strength Training) เพราะว่าการใช้กล้ามเนื้อใช้น้ำตาลเป็นพลังงานจึงทำให้ไม่เป็นเบาหวาน คนที่ไม่ออกกำลังกายมีกล้ามเนื้อน้อย มีไขมันแทรก จึงมีโอกาสเป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูง คนที่มีอายุมากขึ้น Growth Hormone : GH และฮอร์โมนเพศลดลง จนเมื่ออายุ 60 ปี ระดับฮอร์โมนจะเหลือเพียง ร้อยละ 20 เป็นผลให้กล้ามเนื้อลดลงและความจุของปอดลดลงเหลือเพียง 1/3 เป็นผลให้เหนื่อยง่ายและมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง และโรคอื่น ๆ ตามมา
4. การออกกำลังกายสมอง (Brain Training Neurobics) โดยการสร้างสรรค์ใหม่ ๆ เพื่อสร้างเซลล์สมอง การใช้สมองอยู่เสมอจะเพิ่มเนื้อสมองและสร้างอาหารสมองชื่อ Neurotrophine ออกกำลังกายจะกระตุ้นสมองซีกขวาเพิ่มพลังงานสร้างสรรค์โดยกายบริหาร ข้ามเส้นกลางร่างกาย ฝึกใช้มือซ้ายบ่อย ๆ หรือเดินรำที่ได้ฟังเสียงของดนตรีเพื่อปรับคลื่นสมองด้วย เป็นต้น

การออกกำลังกายมีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น เพราะทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงเซลล์

ต่าง ๆ ทั้งร่างกายได้ดีขึ้นมีพลังที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้นไม่เก็บสะสมเป็นไขมันซึ่งจะทำให้อ้วน

2. การทรงตัว การออกกำลังกายจะทำให้การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง ว่องไว ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวอยู่เสมอ การประสานของกล้ามเนื้อกับอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดีขึ้น

3. ทรวดทรงดี เพราะการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงและมีผลต่อสุขภาพจิตด้วย

4. ปอด หัวใจ หลอดเลือดทำงานดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักการและสม่ำเสมอ จะเพิ่มการส่งออกซิเจนไปยังเซลล์กล้ามเนื้อ และอวัยวะที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ทำให้หัวใจ หลอดเลือด ปอดมีความแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจ ขณะที่พักลดลง และจะเด่นชัดกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกาย

5. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ช่วยให้มียายุยืนยาว และแก่ช้า เพราะกระดูกต่าง ๆ และกล้ามเนื้อแข็งแรง อวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำหน้าที่ดีขึ้น

6. สมรรถภาพทางกายดี เพราะเป็นกิจกรรมที่เสริมสมรรถภาพทุกด้าน เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทน นอกจากนั้นยังสามารถป้องกันโรคร้ายต่าง ๆ เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคข้อต่อเสื่อมสภาพ

7. ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและการทรงตัว เช่น การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ อย่างช้า ๆ จนสุด หรือเกินกว่าพิสัยการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จะช่วยยืดหยุ่นกล้ามเนื้อได้ดี และควรทำร่วมกับการถ่ายเทน้ำหนักไปมา เช่น การรำมวยจีน โยคะท่าง่าย ๆ เหล่านี้ช่วยเพิ่มการทรงตัว ลดโอกาส การหกล้ม บาดเจ็บ ปวดกล้ามเนื้อ

สำหรับวัยสูงอายุถ้าขาดการออกกำลังกายจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพและสมรรถภาพทางกายดังนี้

1. โรคประสาทเสียดุลยภาพ เพราะระบบประสาทในการสั่งการควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในขาดความสมดุล ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบอวัยวะ

ภายในที่เห็นได้ชัด เช่นระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย ท้องผูกเป็นประจำ และมีอาการของโรคทางประสาทอื่น ๆ เช่น มือสั่น ใจสั่น นอนไม่หลับ

2. โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นของหลอดเลือดจะลดน้อยลง เพราะมีไขมัน แคลเซียม ไปพอกพูนทำให้หลอดเลือดแคบลง และเกิดอาการอุดตันได้

3. โรคเบาหวาน เพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้การเผาผลาญอาหารให้เป็นพลังงานสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ถึงแม้ว่าผู้ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นเบาหวาน เขาอาจจะไม่แสดงอาการของเบาหวานเลย

4. โรคข้อต่อและกระดูก เพราะถ้าขาดการออกกำลังกายจะทำให้ข้อต่าง ๆ ทำงานน้อยลง จึงเสื่อมเร็ว โดยเฉพาะที่เย็บและเอ็นหุ้มข้อต่อที่มักจะมีการอักเสบและหินปูนเกาะทำให้ติดขัด เจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายหินปูนออกจากกระดูกทำให้กระดูกบาง เปราะ และแตกง่าย

5. โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายทำให้การเผาผลาญอาหารเป็นพลังงานน้อยลงอาหารส่วนเกินก็จะถูกเก็บไว้ในสภาพของไขมัน ร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว ถือว่าเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับโรคประสาท เสียดุลยภาพ และโรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ

สรุปการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้นควรจะเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้กำลัง เช่น ยกน้ำหนัก หรือการวิ่ง เพราะเป็นการใช้กำลังมากไป ผู้วิจัยสรุปว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรยึดหลักธรรมชาตินิยมที่ได้ทั้งกำลังกายและพลังจิตไปในตัวขณะที่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหว เช่น

1. รำไทเก๊ก ซึ่งเป็นการฝึกสมาธิที่ควบคู่ไปกับการเคลื่อนไหวของร่างกายและช่วยปรับโครงสร้างของร่างกายและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อด้วยด้วย

2. ซี่กง เป็นท่าการเคลื่อนไหวทางกายเพื่อเคลื่อนไหวอวัยวะภายในโดยจะเป็นการดูแลสุขภาพทั่วไปมากกว่าที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ท่าทางจะนุ่มนวลกว่าโยคะ

3. โยคะ เป็นท่าการเคลื่อนไหวร่างกายที่ฝึกโดยทำให้ร่างกายและจิตเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เกิดพลังชีวิตให้ไหลเวียนไปทั่วร่างกาย และสามารถขจัดความกังวล ความเครียดและความเจ็บปวดต่าง ๆ ได้

ดังนั้นการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจึงควรเน้นไปที่ทางกายและทางจิตไปพร้อม ๆ กันโดยผู้วิจัยได้นำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่สัมพันธ์กับหลักธรรมชาตินิยม 2 วิธีมาใช้ในกิจกรรมของโปรแกรม ได้แก่ การแกว่งแขน การออกกำลังกายแบบพลังเอกซาคตุและการนวดจุดฝ่าเท้า ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ดังนี้

1. การแกว่งแขน การแกว่งแขน กายบริหารแกว่งแขนนี้ เดิมทีเดียว

เรียกว่า “ต้า โม อี้ จิน จิง” ซึ่งก็คือ คัมภีร์เปลี่ยนเส้นเอ็นของพระโพธิธรรมที่ชาวจีนเรียกว่า “ต้า โม” (TA MO) ได้เดินทางมายังประเทศจีนในปี พ.ศ.1070 เพื่อเผยแพร่พระพุทธศาสนาเป็นเวลาหลายสิบปีคำว่า “เปลี่ยนเส้นเอ็น” เป็นการปรับเปลี่ยนแก้ไขสภาพของเส้นเอ็นด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีแกว่งแขนซึ่งจะส่งผลให้เลือดลมภายในโคจรไหลเวียนได้สะดวก เป็นปกติไม่ติดขัดตำราโบราณนี้จึงเป็นหนังสือวิชาที่เก่าแก่มียุ่เกือบ 1,500 ปี ซึ่งนับได้ว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชนชาติจีน อันมีอายุประมาณค่าได้ การบริหารร่างกายโดยวิธีแกว่งแขนนี้มีเหตุผลและหลักวิชาที่ลึกซึ้งแยบยล มิใช่เป็นสิ่งที่ปฏิบัติไปโดยหลงงมงายขาดเหตุผลแต่อย่างใด วิธีกายบริหารด้วยการแกว่งแขนนี้ นำมาจากคัมภีร์เปลี่ยนเส้นเอ็นของพระโพธิธรรม (ตักม้อไ้วซือ) ชื่อว่า คัมภีร์ ต้า โม อี้ จิน จิง ซึ่งนับเป็นวิธีออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและขจัดโรคร้าย ปฏิบัติได้ง่าย แต่ให้ผลเป็นที่น่าอัศจรรย์ การแกว่งแขนนี้เป็นการแกว่งให้เลือดลมเดินได้สะดวก และปรับสภาพเส้นเอ็นโดยจะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตทั้งสูงและต่ำ หัวใจ ประสาท โรคจิต ไต ตับ อัมพาต เนื้องอก มะเร็ง นอนไม่หลับ โรคโลหิต ถึงโรคเรื้อรังต่าง ๆ แทบทุกโรคที่เกิดจากการเดินของชีพจรไม่สม่ำเสมอ และเลือดลมที่เดินไม่สะดวกทั้งสิ้นการแกว่งแขนจะทำให้การหมุนเวียนโลหิตดีขึ้นตามลำดับ และชีพจรก็จะเดินได้สม่ำเสมอ นับเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายมากทั้งยังให้ผลเกินคาด เพียงแต่ผู้ปฏิบัติต้องมีความขยันและอดทนปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำได้ทุกที่ หากแต่ถ้าจะทำในที่โล่งได้ก็จะดีมากเพราะจะได้อากาศบริสุทธิ์ ยิ่งยืนบนหญ้าก็ได้แร่ธาตุจากดินจากน้ำค้างด้วย .

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวถึงการแกว่งแขนไว้ดังนี้

1. แกว่งแขนรักษาโรค โดย อำนาจ เจริญศิลป์ (2549 : 224) ได้สรุปว่าโรคที่ผู้ป่วยหายจากการแกว่งแขน มี 24 โรคได้แก่ 1) ตับแข็ง 2) ลำไส้ 3) ภาวะแพ้อาหาร 4) นอนไม่หลับ 5) มะเร็งปอด 6) พลังเพศเสื่อม 7) เนื้องอกในสมอง 8) ไช้ข้ออักเสบ 9) อัมพาต 10) ประสาท 11) ท้องมาน 12) ความดันโลหิตสูง 13) หัวใจ 14) เกี่ยวกับตา 15) เกี่ยวกับเลือด น้ำเหลือง 16) เกี่ยวกับลมต่าง ๆ 17) อุดจากระเป็นเลือด 18) มะเร็งที่ภาวะแพ้อาหาร 19) ตับ บวมหรือตับอักเสบ 20) ไต 21) ความดันโลหิตต่ำ 22) ลิตสีดวง 23) เนื้องอก 24) เกี่ยวกับชีพจร เต็มช้า เต็มเร็ว

2. การแกว่งแขนจะช่วยให้ต่อมน้ำเหลืองขยับและไหลเวียนได้ดีไปทั่วร่างกาย และส่งสะท้อนไปยังม้าม ต่อมทอนซิล ต่อมไธมัส ฯลฯ ด้วยซึ่งเป็นระบบของร่างกายที่สร้างขึ้นมา เพื่อทำความสะอาดและชำระล้างให้ร่างกาย มีหน้าที่กำจัดของเสีย สารพิษในร่างกาย และช่วยใ้เม็ดเลือดขาว แอนติบอดีกรองสารแปลกปลอม เชื้อโรคที่เข้าไปในร่างกาย เพราะระบบต่อมน้ำเหลืองได้หมุนเวียน ก็จะเป็นการเยียวยาอาการเจ็บป่วยของคนเราได้ การแกว่งแขนจึงเป็นการส่งให้ระบบน้ำเหลืองทำงานดีขึ้นมีแรงขับเพิ่มขึ้นไหลเวียนได้ดีขึ้นเหมือนกับระบบเลือดที่หัวใจเป็นแรงขับส่งไปทั่วร่างกาย

ประโยชน์ของการแกว่งแขน

1. ลดการสะสมของไขมัน หากเราควบคุมอาหารควบคู่ไปด้วย ก็จะช่วยลดพุงได้

2. ลดความดันโลหิตสูง ช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตเป็นไปอย่างปกติ

3. ช่วยลดความเครียด เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

4. การได้ยืดเส้นยืดสาย จะช่วยให้ร่างกายรู้สึกกระปรี้กระเปร่า

5. ลดอาการปวดบ่า คอ ไหล่ จากการทำงาน

6. แก้อโรคออฟฟิศซินโดรม ไม่ว่าจะป็นนิ้วล็อก มือชา ไหล่ติด จากการทำงาน

ทำงานนานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ หากลุกขึ้นมาแกว่งแขนให้เลือดลมได้ไหลเวียนก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคได้

7. ลดน้ำตาลในเลือด โดยมีงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่น่าผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 มาฝึกออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน นาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน รวม 8 สัปดาห์ ภายหลังจากพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

8. ลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพราะการแกว่งแขนจะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น

9. เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยชะลอการเสื่อมของเข่า เพราะการแกว่งแขนนั้นไม่มีการกระแทกน้ำหนักลงที่ส่วนขาเหมือนกับการวิ่ง หรือการขี่จักรยาน จึงเหมาะกับผู้มีปัญหาข้อเข่า หรือชาด้วย

2. การออกกำลังกายแบบพลังเอกธาดู

การเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายที่ดีที่สุดจะได้ทั้งพลังกายและพลังจิต การออกกำลังกายแบบพลังเอกธาดูจะเป็นการฝึกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพราะได้พลังชีวิตที่ลึกลับในธรรมชาติ โดยเฉพาะอวัยวะสำคัญในร่างกายคือ ปอด หัวใจ ตับ ไตและม้าม โดยอวัยวะนี้จะสัมพันธ์กับระบบท่อเลือดและระบบสมอง ซึ่งไม่เหมือนการออกกำลังกายทางตะวันตกจะได้แค่เพียงปอด หัวใจ หลอดเลือดหรือกล้ามเนื้อ ท่าทางการฝึกจะคล้ายกับโยคะ โดยมีท่าฝึก 3 ท่าใหญ่ มีการเคลื่อนไหวทางกายที่ไม่มากนัก การเคลื่อนไหวจะเน้นที่อวัยวะภายในที่เกี่ยวข้องกับลมปราณและก่อให้เกิดพลังกาย พลังปราณและพลังจิตที่เข้มแข็งไปพร้อม ๆ กันทำงานเป็นเอกภาพเดียวกัน โดยเฉพาะท่าเตรียมจะทำให้ทวารทั้ง 10 ได้แก่ สองหู สองตา สองรูจมูก หนึ่งปาก และ 2 อวัยวะขั้วถ่าย (ทวารเบา : ปัสสาวะ, และทวารหนัก : อุจจาระ) และทวารที่ 10 คือ ผิวหนัง ใน 3 ท่าใหญ่จะมีกระบวนท่าย่อยรวม 7 กระบวน ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าดูดปราณพิช มี 4 กระบวนท่า

ท่าที่ 2 ท่าปลุกพลังสามโลก มี 2 กระบวนท่า

ท่าที่ 3 ท่าเสริมพลัง สามโลก มี 1 กระบวนท่า

โดยแต่ละกระบวนท่าจะต้องมีจิตที่มีสมาธิไปที่การใช้ลมหายใจ (ปราณ) เข้าออก โดยเฉพาะการหายใจเข้าจะต้องลึกจนท้องป่องและหายใจออกจะต้องท้องแฟบทุกกระบวนท่า

1. การนวดเท้า การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology)

หมอนัท หมอแดง (2556 : 37) กล่าวว่า ที่ฝ่าเท้าเป็นศูนย์รวมของระบบประสาทที่จะสะท้อนถึงอวัยวะทุกส่วนของร่างกายรวม 63 จุด เรียกว่าจุด “สะท้อนกลับ” (Reflexology) ถ้าอวัยวะส่วนใดบกพร่องก็จะทำให้เลือดหมุนเวียนติดขัดก็จะส่งสัญญาณเตือนไปยังจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า จึงสามารถบอกอาการผิดปกติของอวัยวะภายในได้ “เท้า” จึงเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายนอกจากร่องน้ำหนักริ้วตัวทั้งหมดของร่างกายแล้วยังซ่อนแถบบำบัด “ZONE THERAPY” ที่ช่วยให้มนุษย์ทุกคนสามารถบำบัดอาการผิดปกติของร่างกายโดยอาศัยแถบบำบัดหรือจุดบำบัดนี้ การกดจุดสะท้อนเท้าในลักษณะนี้จะต้องอาศัยกระบวนการที่เรียกว่า กระบวนการสะท้อนกลับของร่างกาย “REFLEXOLOGY” เพราะฝ่าเท้าการนวดเท้ามีตำแหน่งการตอบสนองต่าง ๆ ซึ่งสัมพันธ์กับทุกส่วนของร่างกาย การกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการแก้ไขภาวะที่ไม่สมดุลเพื่อทำให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างน่าอัศจรรย์ เพียงใช้มือในการนวดเพียงอย่างเดียว การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะใช้นิ้วหรือข้อนิ้วมือกดลงบนจุดสะท้อนที่เท้าซึ่งเรียกว่าปลายประสาท ฝ่าเท้าซ้ายบ่งบอกอวัยวะซีกซ้ายคือหัวใจ ม้าม ,ไต, กรวย,ไต, กระเพาะ,ปัสสาวะ, ลำไส้เล็ก, หัวแม่เท้า บ่งบอกถึงศีรษะ มีสมองเล็ก สมองใหญ่ ส่วนฝ่าเท้าขวา บ่งบอกถึง อวัยวะขวา คือ ภูเขา, ตับ, ไส้ติ่ง ที่แตกต่างกัน นอกนั้นจะเหมือนกันทั้งซ้ายและขวา การนวดเท้าซ้ายกับการนวดเท้าขวามีจำนวนต้องเท่ากัน เท้าเป็นจุดรวมของสุขภาพ นับว่าเป็นวิธีการทางธรรมชาติโดยมิได้ใช้อุปกรณ์ใด ๆ จึงไม่ก่อให้เกิดอันตราย ประหยัดและปลอดภัย เป็นที่ประจักษ์กันมานานหลายปีแล้วว่าการนวดให้ผลการรักษาได้ ปัจจุบันการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจึงจัดอยู่ใน “แพทย์ทางเลือก”

การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีการนวด 7 ระบบ ที่ได้ผลดี คือ

1. ระบบการขับถ่าย อูจจาระ และปัสสาวะ
2. ระบบสมอง เครียด ความดันสูง นอนไม่หลับ จำดี
3. ระบบฮอร์โมน เช่น วัยทอง ปวดประจำเดือน
4. ระบบการฟัง การดม เช่น มีปัญหาตา หู จมูก สายตาสั้น นวดจะ
ได้ผล
5. ระบบประสาทไขสันหลัง เช่น เมื่อย-ปวดหลัง อัมพฤกษ์ อัมพาต
6. ระบบต่อมน้ำเหลือง เช่น ยุงกัดหายช้า

7. ระบบภูมิคุ้มกันต้านทาน ถ้าภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำ นวดกดจุดสะท้อน ภูมิคุ้มกันต้านทาน

จะสูง

นวดได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ห้ามนวดตอนอิมจัด หรือหิวจัดหรือมีปัญหาขั้นโคมา หรือกระดูกเท้าแตก มีหนอง มีความดันสูงมาก หญิงมีครรภ์ นวดได้ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ต้องเว้น 6 ชั่วโมง นวดแล้วเท้าจะอุ่น อย่าเพิ่งโดนน้ำให้เลือดไหลเวียน

ศาสตร์แห่งเท้า

1. ความสำคัญของเท้ากับผู้สูงอายุ

สุเชาว์ เพียรเชาว์กุล (2553 : 29) กล่าวว่า เท้าเป็นอวัยวะสำคัญมาก ต่อสุขภาพร่างกายในการใช้พลังงานเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน เพราะเป็นอวัยวะที่รับน้ำหนัก และรักษาภาวะสมดุลการทรงตัวในอิริยาบถต่าง ๆ ของร่างกาย เท้าจึงมีโอกาสนี้จะได้รับบาดเจ็บ และเมื่อย่ำได้เป็นธรรมดา ถือว่าเป็นหัวใจดวงที่สองของชีวิตก็ว่าได้และห่างจากหัวใจมากที่สุด ในบรรดาอวัยวะทั้งหลายของร่างกาย ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวหรือบริหารฝ่าเท้า เพราะความเย็นของอากาศจะนำมาซึ่งความเจ็บป่วย เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตที่ปลายขาของคนชราซึ่งเสื่อมอยู่แล้วยิ่งเสื่อมลงไปอีก ดังนั้นหากเคลื่อนไหวน้อยหรือไม่บริหารฝ่าเท้าก็อาจเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นมาได้ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายคนเรามีเขตสะท้อนอยู่ที่เท้า เท้าจึงเป็นเงาสะท้อนถึงสมรรถภาพของอวัยวะต่าง ๆ บนร่างกายคนเรา เพราะเป็นส่วนปลายของระบบประสาทและระบบหมุนเวียนอยู่ที่ต่ำสุดและไกลสุดจากหัวใจดังกล่าว วิธีการนวดเท้าเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการบำบัดภาวะที่เจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ เป็นเบาหวาน ดังนั้นการดูแลเท้าจึงเป็นศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับมานานเพราะเท้ามีการติดต่อกับพลังในดินและสัมพันธ์กับไต พลังเย็นและอากาศชื้นเข้าสู่ระบบไตผ่านจุดหย่งฉวน (จุดบุ่มตรงกลางฝ่าเท้าทั้งสอง : ส่วนปลายเท้า) โดยเฉพาะคนวัยกลางคนหรือผู้สูงอายุซึ่งร่างกายกำลังเสื่อมจึงต้องบำรุงรักษาจุดนี้ เพราะไตเปรียบเสมือนรากแก้วของชีวิตคน เรียกว่า “รากฐานก่อนกำเนิด”

2. การบริหารฝ่าเท้า

2.1. การเดินเท้าเปล่าบนทรายหรือหญ้ายามเช้าตรู่เพื่อการบริหารฝ่าเท้าเพื่อให้เลือดลมไหลสะดวก หรือย่ำเท้าอยู่กับที่ หรือเคลื่อนไหวนิ้วเท้าทุกวัน

2.2. ฤๅฟ้าเท้าเป็นประจำ ทั้งตอนเช้าและตอนค่ำ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1/2 ชั่วโมง เพราะจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพเส้นโลหิตฝอย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ และช่วยกระตุ้นชั้นผิวของสมอง ทำให้อ่อนสบายและรู้สึกเคลิบเคลิ้ม เป็นการปรับปรุงสมรรถภาพร่างกาย กระตุ้นให้โลหิตหมุนเวียนในรอบวันเร็วขึ้น ส่งผลในการป้องกันและรักษาโรคได้

2.3. แช่เท้าในน้ำอุ่นเป็นประจำ ทั้งตอนเช้าหลังจากลุกจากที่นอนและตอนค่ำก่อนนอนทุกวัน เพราะน้ำอุ่นจะไปช่วยกระตุ้นเส้นโลหิตฝอยส่วนขาขยายและกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิตของเส้นเอ็น 3 เส้นให้เร็วขึ้น กระตุ้นการทำงานของสมอง ป้องกันโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุ

2.4. ใส่ใจในการใส่รองเท้าเลือกรองเท้าที่สามารถป้องกันความชื้นและรักษาความอบอุ่นได้ ถ้าเป็นรองเท้านั่งควรให้หลวมหน่อยจะดี ที่สำคัญคือเหมาะกับเท้า

3. วิธีนวดเท้า

นั่งลง หันฝ่าเท้าเข้าหากัน ใช้นิ้วแม่มือขวา เริ่มตั้งแต่ส้นเท้าถึงจุดหย่งฉวนนวดกลับไปกลับมาจนรู้สึกว่าร้อนแล้วจึงหยุด แล้วสลับไปนวดเท้าอีกข้างหนึ่ง หรือจะแช่เท้าด้วยน้ำร้อนทุกวันจนติดเป็นนิสัย ไม่เพียงแต่รักษาความสะอาดเท้าแล้วยังช่วยกระตุ้นให้เกิดความอบอุ่น เลือดลมเดินคล่อง สะดวกสบาย มีประโยชน์ต่อการนอนหลับ

4. ประโยชน์หรือผลที่ได้รับจากการนวดเขตสะท้อนที่เท้า

1. ระบบเลือดหมุนเวียนดีขึ้นและปรับความสมดุลของออร์โมน
2. กำจัดสิ่งกีดขวางในท่อหลอดหรือเส้นทางในการไหลเวียนของแหล่งพลังงาน เสมือนการล้างพิษทางผิวหนัง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการขับของเสียออกมาทางผิวหนัง
3. เสริมสร้างให้สมรรถภาพของอวัยวะขึ้นสู่ความเป็นปกติ และปรับการประสานร่วมมือกันระหว่างระบบอวัยวะต่าง ๆ
4. ผลักดันให้เกิดความสมดุลในการทำงานของต่อมไร้ท่อ ผ่อนคลายความเครียดของระบบที่เกี่ยวข้อง
5. กระตุ้นเซลล์ผิวหนัง จึงมีผลให้ผิวพรรณแข็งแรงเปล่งปลั่ง กระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ มีผลต่อออร์โมนและอารมณ์ของคนเรา
6. ช่วยให้สมองคลายเครียด ทำให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น

7. เพิ่มพลังสมอง แก้ไขปัญหาความจำ

8. บำบัดหรือบรรเทาความเจ็บไข้ได้ป่วยไม่สบายต่าง ๆ ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมี
ดังนี้

1. ลักษณะ โดยการเริ่มการออกกำลังกายควรเริ่มเล่นเบา ๆ หรือ Warm
อบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนออกกำลังกายเพื่อพร้อมที่จะออกแรงก่อนแล้วจึงค่อยหนักขึ้น ใช้เวลา
5-10 นาที เป็นการกระตุ้นระบบร่างกายพร้อมกับระบบสมอง กล้ามเนื้อ ต่อมหมวกไต ฯลฯ

2. เวลาของการออกกำลังกายตอนเช้าจะมีฮอร์โมนหลายชนิดออกมา เช่น
ฮอร์โมน Testeron ของเพศชายจะเสริมกำลังได้ดี ยกตัวอย่างทำโยคะเวลาในช่วงเช้าให้สุด
หายใจลึก ๆ ผีอกหายใจให้เต็มปอดเพราะจะทำให้ปอดขยายอย่างเต็มที่ทำให้มีการแลกเปลี่ยน
ออกซิเจนเหมือนกับการพอกอวัยวะปอดและทำให้ร่างกายสดชื่น และหายใจออกอย่างช้า ๆ ทำ
ประมาณ 5-10 ครั้งทุก ๆ เช้า ไม่ควรออกกำลังกายหนักเพราะร่างกายยังไม่มีอาหารเพื่อเป็น
พลังงาน เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายควรเป็นช่วงเย็นประมาณ 15.00-17.00 น. เพราะเป็น
เวลาที่กระเพาะปัสสาวะซึ่งทำหน้าที่เก็บน้ำกรองจากไตและขับของเสียออกทางเหงื่อได้ดี และ
เป็นช่วงที่หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อในร่างกายมีความแข็งแรง จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมต่อการ
ออกกำลังกาย

3. เวลาในการออกกำลังกายครั้งหนึ่งประมาณ 15-20 นาที เป็นเวลาทุก
วัน หรืออย่างอย่างน้อย ๆ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้งเป็นอย่างน้อย โดยการออกแต่ละครั้งให้สังเกตมี
เหงื่อซึม หรือรู้สึกเหนื่อยเพียงเล็กน้อย มีการประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและ
หลังการออกกำลังกาย โดยปกติของตนทั่วไปจะเป็น 170 – อายุของตนเอง

4. การออกกำลังกายทุกครั้งควรให้มีสมาธิเพื่อสร้างความสุขทางใจไปด้วย
อาจจะหลับตา หรือเพ่งมองจุดใดจุดหนึ่งเพื่อทำจิตใจให้สงบในขณะที่เราเคลื่อนไหวร่างกาย

5. การแต่งกายให้เหมาะสมกับลักษณะหรือประเภทของการออกกำลังกาย

6. ควรออกกำลังกายในลักษณะหลากหลายประเภทหรือหลาย ๆ ชนิด

สลับกันไปแต่ละครั้งหรือแต่ละวันของการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้รับผลกระทบในหลาย ๆ แห่ง

7. หากการออกกำลังกายมีการติดต่อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นขณะที่ออกกำลังกาย เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น เหนื่อยหรือหอบมากผิดปกติ ควรหยุดทันที และควรปรึกษาแพทย์

8. ไม่ควรจะหักโหมเกินไปการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอคือเล่น ๆ หยุด ๆ ไม่มีผลทางบวกต่อสุขภาพร่างกายแต่กลับเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหลังการออกกำลังกายควรให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอโดยการผ่อนแรงลงช้า ๆ (Cooling down) โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เนื่องจากขณะที่ออกกำลังกายเต็มที่นั้นหัวใจจะมีจังหวะการเต้น ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อย ๆ ผ่อนแรงลงช้า ๆ หลังการออกกำลังกายเต็มที่ จะช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจค่อย ๆ ลดลง ช่วยป้องกันโรคหัวใจเต้นผิดปกติ จังหวะและเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะเวลาผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะ ๆ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที

9. การฝึกฝนสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งคือการได้รับแสงอาทิตย์ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก (Mental and Emotion Well Being) คือการจ้องพระอาทิตย์ (Sun Gazing) ในขณะที่พระอาทิตย์เริ่มขึ้นจากขอบฟ้าหรือกำลังจะลับขอบฟ้ายามเย็น เพราะแสงยังอ่อนและไม่อันตรายต่อสายตา ควรปฏิบัติอย่างน้อย 5-10 นาทีต่อวัน ตามหลักการแพทย์ยอมรับว่าเป็นการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนและสารชีวภาพที่สมดุลโดยเฉพาะฮอร์โมน Serotonin, Melatonin, Endorphin และกระตุ้นการทำงานของตับให้เป็นปกติด้วย (การย่อยไขมัน ขับสารพิษ และการสังเคราะห์วิตามินดี) ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ยอมรับถึงประโยชน์ในการรับแสงแดดอย่างเพียงพอในแต่ละวัน จะสามารถรักษาและป้องกันโรคได้ถึง 7 ชนิด คือ 1) โรคมะเร็ง 2) โรคเสื่อมถอยทางสมอง เช่น Alzheimer's 3) โรคทางภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างเช่น Multiple Sclerosis 4) โรคทางผิวหนัง เช่น สิวและสะเก็ดเงิน 5) โรคทางอารมณ์และจิตใจ 6) โรคกระดูกเสื่อมในวัยชรา 7) โรคนอนไม่หลับหรือโรคเหนื่อยอ่อนเรื้อรัง (พล ภูผาวัฒนกิจ. 2557 : 197-199)

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมด้านการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายดังนี้

1. มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน
2. การออกกำลังกายแบบโยคะหรือซิงก (พลังเอกธาตุ)
3. ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง
4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที
5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น
6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยทำบริหารการหายใจ

2.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition)

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับชีวิต เพราะเป็นสารที่จะนำไปใช้เป็นพลังงานและซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ทรุดโทรมหรือเสื่อมถอยของอวัยวะและฮอร์โมนในร่างกาย อาหารของผู้สูงอายุจึงแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านการย่อยอาหาร เพราะมีการเสื่อมถอยของเซลล์ทุก ๆ เซลล์ มีปัญหาของฟันและเหงือก ส่งผลต่อการเคี้ยวอาหาร น้ำลายลดลง ส่งผลทั้งต่อการเคี้ยวและการย่อย ประสิทธิภาพของน้ำย่อย ปริมาณน้ำย่อย และการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ถดถอย เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย และท้องผูกได้ง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรต้องบริโภคอาหารอ่อน ย่อยง่าย อาหารรสไม่จัด หลีกเลี่ยงผลไม้ดิบ หรือ ผักสดชนิดย่อยยาก และหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดน้ำมัน

สุภาวดี พงสุภา อังโน นภาพร มัชฌิมกุล (2552: 109-115) ได้กล่าวว่าการกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือความผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั้นจะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ปราศจากสิ่งที่เป็นพิษ และอาหารเหล่านี้ต้องประกอบด้วยสารอาหารประเภทต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน น้ำ ถ้าแบ่งตามหน้าที่ของอาหารที่ให้ประโยชน์กับร่างกายแล้วแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) อาหารที่ให้พลังงาน มีสารพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมันเป็นส่วนประกอบ และสามารถเปลี่ยนเป็นพลังงานได้หากร่างกายเราไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำมัน ไขมันสัตว์ 2) อาหารที่นำไปใช้สร้างเสริมส่วนประกอบของร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์

ต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น นม ไข่ และถั่ว 3) อาหารที่ใช้ควบคุมกระบวนการต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ผัก ผลไม้ ซึ่งประกอบด้วยเกลือแร่ต่าง ๆ และวิตามิน

วชิระ บรรณาการ (2553 : 35) ปัญหาการกินเป็นตัวกำหนดสุขภาพของคนเราตามธรรมชาติอย่างแท้จริง หากต้องการสุขภาพที่ดีต้องปรับเปลี่ยนวิธีการกินมาให้กลับมาสมดุลกับธรรมชาติของร่างกายเรา

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดโภชนาบัญญัติ 9 ประการ เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. รับประทานอาหาร 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว และพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยประเมินน้ำหนักตัวจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI : Body Mass Index) ซึ่งคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 (\text{เมตร})}$$

ถ้าค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ถ้าค่า BMI น้อยกว่า 18.4 ถือว่า ผอมหรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้าค่า BMI อยู่ระหว่าง 25 – 29.9 ถือว่าน้ำหนักตัวเกิน

ถ้าค่า BMI มีค่าตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคอ้วน

ควรรับประทานอาหารเช้า และเที่ยงเป็นหลัก ส่วนอาหารเย็นควรเป็นอาหารเบา ๆ และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เพื่อให้กระเพาะและลำไส้ได้พักผ่อน

2. ควรรับประทานข้าวเป็นหลักและควรเป็นข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเพราะจะมีวิตามินอีและเส้นใยมากเป็นการป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อพร้อมอาหารอื่น ๆ ให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

3. ควรรับประทานพืชผักผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันหนึ่งให้ได้ 400-800 กรัม โดยหมุนเวียนสลับกันไปเป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะว่าเป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ เอ็มไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วย

ป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย เสริมภูมิคุ้มกันต้านทานร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย

4. ควรลดการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นแต่ควรรับประทานอาหารประเภทปลาโดยเฉพาะวัยชราแล้วควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์วันหนึ่งไม่เกินวันละ 1 ชีด เทียบกับปลาทู 1-2 ตัว เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้งทะเล ปลากรอบตัวเล็ก ๆ เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียมที่ดี แต่ระวังอาหารที่แช่แข็งเพราะมีสารตกค้าง นอกจากนี้แล้วแหล่งอาหารโปรตีนในพืชเช่น ถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูงและมีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันมะเร็งได้

5. การดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย และควรหลีกเลี่ยงนมที่บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท คุณลาก่อนดื่มเพราะเกี่ยวกับการหมดอายุของนมบรรจุภาชนะ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องเนย

6. การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ควรรับประทานอาหารประเภทหนึ่งหรือต้มแทนการทอด หรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรเลี่ยงอาหาร ปิ้งย่าง เพราะเป็นอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

7. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่หวานจัดและเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ นอกจากนี้ไม่ควรรับประทานอาหารเกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม ผักดอง และเกลือโซเดียมที่แฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมฟู อาหารประเภทเนื้อหมักด้วยเกลือควรทำให้สุกด้วยความร้อนเพื่อฆ่าพยาธิและทำลายไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งจากการหมักโปรตีน เนื่องจากสารนี้ถูกทำลายด้วยความร้อนได้

8. การรับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน เพราะมีอาหารที่ได้จากกระบวนการผลิต ประคบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกลักษณะหรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ผักผลไม้ต้องสะอาดเลือกซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกลักษณะปรุงสุกใหม่ ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุภายในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์หยิบหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม มีช้อนกลางและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบบะหมี่ซอง เพราะอาหารพวกนี้ทำมาจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำ ๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสียผงชูรส ใส่สี จึงบั่นทอนสุขภาพทำให้ร่างกายเสื่อมภูมิต้านทานลดลง ทำให้เจ็บป่วยได้

9. การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นโทษและอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย และมีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเพราะเครื่องดื่มเหล่านี้

สาทิส อินทรกำแหง (2555 : 52) กล่าวว่า สารอาหาร(Nutrients)ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุและน้ำที่ไปบำรุงเลี้ยงร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะน้ำนั้นจะมีหน้าที่ช่วยในการย่อย ดูดซึม ช่วยในการไหลเวียน ช่วยในการขับถ่าย รักษาอุณหภูมิ และทำความสะอาด

ปัก,มิน-ชู (2558 : 90) การกินอาหารซ้ำๆ แก่ซ้ำ โดยเฉพาะการใช้ตะเกียบและเคี้ยวให้ละเอียด ร่างกายจะได้หลังน้ำลายออกมามากและมีเอนไซม์ที่เป็นสารภูมิต้านทานที่แข็งแรง ช่วยกำจัดสารพิษ อนุมูลอิสระ นอกจากนั้นยังช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อมได้เพราะจะได้ไปกระตุ้นสมองให้มีความจำดีขึ้น และช่วยป้องกันไม่ให้กินอาหารมากเกินไปและให้ได้สารเลปตินในสมองได้รับรู้ว่าเวลานี้อาหารได้เข้าสู่กระเพาะแล้ว

วชิระ บรรณาการ (2553 : 37-38) กล่าวว่า การรับประทานอาหารชีวะจิต เป็นการรับประทานอาหารเช้าเดียวคือให้คงสภาพตามธรรมชาติเดิมไว้ให้มากที่สุด ไม่ต้องผ่านการปรุงแต่งมากมายและคงรสชาติเดิมๆไว้มากที่สุด และจะทำให้ชีวิตมีสมดุล มีความสุข โดยเฉพาะอาหารตามหลักแมคโครไบติกส์ (Macrobiotics)

ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 69) การกินอาหารที่สมดุลก็คือการกินอาหารให้มีการกระจายของพลังงานพอเหมาะ รวมทั้งการได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ตามที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้ในสัดส่วนที่พอเหมาะพอดีกับเพศ วัย และกิจกรรมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไป และความสมดุลจะได้มานั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความหลากหลายของอาหารที่ได้รับอีกด้วย

สรุปผู้สูงอายุควรมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพราะว่าระบบทางเดินอาหาร-กระเพาะอาหาร มีการหลังกรดลดลง ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง ปริมาณน้ำดีลดลง และมีความหนืดมากขึ้น ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลงจึงก่อให้เกิดอาการเบื่ออาหาร ท้องอืดบ่อย เกิดพิษจากยาได้ง่าย เกิดนิ่วในถุงน้ำดีและโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้สูงอายุควรให้ความสนใจกับอาหารที่รับประทานให้มากทั้งประเภทอาหาร ทุ้เวลารับประทานอาหาร และวัยนี้ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง ดังนั้นจึงควรปฏิบัติดังนี้

1. กินอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ
 2. รับประทานอาหารเข้า เพราะร่างกายต้องการอาหารไปเลี้ยงร่างกายตลอดทั้งวัน
 3. ควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนประเภทผัด ๆ ทอด ๆ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ได้จากการบั้ง ทอด ย่าง
 4. รับประทานอาหารในปริมาณที่พออิม ลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน เน้นอาหารโปรตีนที่ได้จากสัตว์น้ำเช่นปลา และเพิ่มแร่ธาตุแคลเซียม สังกะสี และเหล็กที่ได้จากพืช ผัก นมถั่วเหลือง ธัญพืชต่าง ๆ และลดปริมาณลงจากมื่อเที่ยงและเย็น แต่รับประทานผักหรือผลไม้เพิ่ม โดยเฉพาะผักผลไม้รับประทานเป็นประจำ ควรลดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ใหญ่
 5. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะก่อนและหลังตื่นนอน ควรเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำที่อุณหภูมิปกติ หลีกเลี่ยงน้ำอัดลมหรือน้ำเย็น งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 6. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด หรือเผ็ดจัด
- ข้อค่านึง 8 ประการ หลังรับประทานอาหาร ได้แก่
1. อย่าสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ฤทธิ์บุหรี่เพิ่มจากเดิมที่ก่อให้เกิดมะเร็งปอดเพิ่มเป็น 10 เท่า

2. อย่ากินผลไม้ทันทีเพราะจะไปทำให้ไปพองในท้อง ควรกินหลังรับประทานไปแล้ว 1 หรือ 2 ชั่วโมง หรือกินก่อนอาหารจะดีที่สุด

3. อย่าดื่มน้ำชา เพราะชามีฤทธิ์เป็นกรดสูงจะทำให้โปรตีนในอาหารที่กินเข้าไปกระด้างขึ้นทำให้ย่อยยาก

4. อย่าขยายเข็มขัดเพราะอาจทำให้ลำไส้บิดตัวและเกิดอาการอุดตัน ทำให้ลำไส้ทำงานไม่ปกติได้

5. อย่าอาบน้ำหลังกินข้าวเพราะการอาบน้ำจะทำให้แรงดันเลือดที่ส่งไปเลี้ยงแขน ขา และลำตัว เพราะทำให้จำนวนเลือดที่ส่งไปกระเพาะอาหารลดลง จึงกระทบต่อระบบการย่อยอาหาร

6. อย่าเดินหรือทำงานโดยใช้แรงหรือกำลังควรนั่งสักพัก 10-20 นาที เพราะการเดินจะไปกระทบต่อระบบการดูดซึมของสารอาหารเข้าสู่ร่างกาย

7. อย่านอน เพราะจะทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปย่อยไม่ได้เลย จึงเป็นผลให้เกิดโรคติดเชื้อและเกิดลมในกระเพาะ

8. ไม่ควรดื่มน้ำตามทันที โดยเฉพาะรับประทานอาหารที่มีน้ำซุบ น้ำแกงอยู่แล้วควรพักไว้สักระยะหนึ่งประมาณ 30-40 นาที

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมด้านอาหารดังนี้

1. หลีกเลี้ยงอาหารสำเร็จรูปทุกชนิด หรืออาหารหมักดองทุกประเภท
2. การรับประทานผัก ผลไม้ พื้นที่บ้านที่หาได้ในท้องถิ่น
3. การรับประทานอาหารให้เป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้าไม่ควรเกินเวลา 09.00 น
4. หลีกเลี้ยงอาหารที่ได้จากการปิ้ง ย่าง ทอด และควรรับประทานอาหารประเภท นึ่ง ต้ม มากกว่า
5. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อยระหว่าง 6-8 แก้ว ต่อวัน
6. ไม่ควรดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำแอลกอฮอล์

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น (Interpersonal Relation)

ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอื่น เป็นธรรมชาติของชีวิตคนเราที่เป็นสัตว์สังคม จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนับตั้งแต่ลูกหลานญาติพี่น้องเพื่อนฝูง ล้วนมีความสำคัญต่อชีวิตของเราทั้งนั้น

บรรลุ ศิริพานิช (2558 : 57-63) กล่าวถึง ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลกได้ ชีวิตจะมีความหมายและมีชีวิตชีวาเมื่อมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยชรา ยิ่งจำเป็นและสำคัญที่ต้องพยายามคงความสัมพันธ์กับผู้อื่นไว้ เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนเหงา ทำให้ไม่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิตจิตใจ และอาจช่วยทำกิจกรรมบางอย่างซึ่งทำคนเดียวไม่ได้ ยิ่งผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลายอย่างที่หนักเกินไปจะทำคนเดียว

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 31) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและความคิดเห็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมต่าง ๆ ช่วงวัยของผู้สูงอายุนั้นย่อมมีเพื่อน ๆ ที่ลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ และจะคงมีก็เป็นเพื่อนบ้านหรือลูก ๆ หลาน ๆ ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะจะมีผลต่ออารมณ์ของผู้สูงอายุด้วย

วิธีปฏิบัติเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. รู้จักสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นโดยการทักทายยิ้มแย้ม แสดงออกด้วยคำพูดที่สร้างเสริมสุขภาพจิต
2. หาเวลาและโอกาสแสดงความยินดีกับคนอื่นที่ประสบความสำเร็จได้รับการยกย่องและแสดงความเสียใจกับบุคคลอื่นที่ได้รับความผิดหวัง
3. ให้อารมณ์ขันอยู่เสมอ หลีกเลี้ยงสถานที่เร้าอารมณ์ที่เกิดจากความเศร้า ตกใจ และกลัวพยายามปล่อยวางในทุกสิ่งเพราะอายุมากแล้ว หันมาใส่ใจสุขภาพตนเองให้มาก เพื่อจะไม่ได้เป็นภาระแก่ลูก ๆ หลาน ๆ ในการดูแลมากเกินไป
4. เชื่อในกฎแห่งกรรม และศรัทธาต่อการทำความดี ว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

5. ยอมรับว่าคนเราเลือกเกิดเองไม่ได้แต่สามารถเลือกที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี มีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะเกิดมาจากที่ใด หากว่ามีความเพียรก็จะฟันฝ่าอุปสรรคจนถึงเป้าหมายในที่สุด

6. รู้จักการให้อภัย ทำให้บุคคลลดความโกรธ จิตใจจะเป็นสุขทันทีที่ได้ให้อภัย

ประโยชน์ของกลุ่มสัมพันธ์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างเต็มที่
2. การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้จากกิจกรรม จะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้จักและสนใจตัวเองดียิ่งขึ้น
3. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมสนุกสนาน ไม่เกิดความรู้สึกว่าถูกสอนและสามารถเรียนรู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น
4. เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร และการรู้จักแก้ปัญหาทั้งส่วนตนและส่วนรวม
5. ช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจ เห็นใจกัน ลดการขัดแย้ง
6. ช่วยส่งเสริมให้การทำงานรวมพลังกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. ช่วยให้ผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย และได้มาตรฐาน เป็นการเสริมสร้างพลังขององค์กรโดยบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ
8. ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและผ่อนคลาย ความตึงเครียด

จากการศึกษาเกี่ยวกับด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้วิจัยจึงได้มีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมหรือสมาคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้ตนเองมีความรู้สึกไม่ว่าเหวเหมือนว่าตนเองถูกทอดทิ้ง
2. การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือสังคมตามที่ตนเองถนัดหรือชอบ เพื่อเป็นการฝึกสมองไม่ให้เหี่ยวฝ่อจากการที่ไม่ทำอะไรเลย
3. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

2.5 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสร้างความตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและเกิดความสงบในชีวิต การพัฒนาตนเองด้านนี้จะเป็นการยกระดับ การมีสติของบุคคลให้สูงขึ้นเพื่อการคิดหรือตัดสินใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การที่บุคคลจะพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณได้นั้นก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้สึก โดยเฉพาะทางด้านศาสนาซึ่งจะต้องเรียนรู้ถึงความของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยและชีวิตหลังความตาย

สุภาวดี พงสุภา (2553 : 29) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการตระหนักให้ความสำคัญต่อชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

มานพ ประภาษานนท์ (2554 : 69-70) กล่าวว่า ด้านจิตวิญญาณเป็นด้านที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาชีวิตซึ่งจะต้องให้ความสนใจเป็นอย่างมากกว่าด้านอื่น ๆ เพราะคนส่วนใหญ่ไม่มีพื้นฐานความรู้มาก่อนว่าจิตวิญญาณนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างไร จิตวิญญาณเป็นรากแก้วสำคัญของสุขภาพเพราะร่างกายคนเราประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณซึ่งแยกกันไม่ออก สุขภาพก็คือชีวิต ชีวิตก็คือสุขภาพ จิตวิญญาณเป็นต้นคิดในเรื่องต่าง ๆ เป็นตัววิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสั่งการให้จิตใจนำไปปฏิบัติอีกทีหนึ่ง เราต้องฝึกให้จิตวิญญาณของเราสะอาดอยู่เสมอและพัฒนาสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ เมื่อต้นทางสะอาดบริสุทธิ์ปลายทางที่ร่างกายแสดงออกย่อมบริสุทธิ์แข็งแรงสมบูรณ์ไปด้วย พิษร้ายที่ทำลายหรือเกาะกินจิตวิญญาณก็คือ กิเลส ได้แก่ โลภ โกรธ หลง

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2554 : 32) กล่าวถึงขอบเขตการประเมินด้านจิตวิญญาณเป็นการประเมินสัมพันธภาพที่เกี่ยวกับการยกระดับความเป็นอยู่ สัมพันธภาพกับตนเองและสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์กับการยกระดับความเป็นอยู่ ได้แก่

- 1.1 ความสำคัญของพระเจ้าหรือการยกระดับความเป็นอยู่ในชีวิตของ
ผู้รับบริการ
- 1.2 ใช้การสวดมนต์ภาวนา และการอ่านเรื่องราวต่าง ๆ เป็นแนวทางในการ
แก้ไขสถานการณ์ชีวิต
- 1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตายหรือความเป็นอยู่ต่อไปของจิตวิญญาณ
2. ความสัมพันธ์กับตนเอง
- 2.1 การคงไว้ซึ่งชีวิต โดยการให้ความหมายของชีวิต
- 2.2 ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังและความรื่นรมย์ในชีวิต
- 2.3 การตระหนักถึงการจัดลำดับความสำคัญของชีวิต
- 2.4 ความตั้งใจพัฒนาด้านจิตวิญญาณ
3. ความสัมพันธ์กับคนอื่น
- 3.1 การให้ความสำคัญกับสุขภาพด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ
- 3.2 การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ
- 3.3 การให้การยอมรับนับถือด้านจิตวิญญาณของคนอื่น
- การฝึกฝนอย่างต่อเนื่องวิธีการที่ทำให้เกิดการพัฒนาจิตปัญญามีดังนี้
1. ทบทวนตนเอง มีเวลาอยู่กับตัวเองอย่างแท้จริง ทำให้เข้าใจตนเองและเข้าใจ
ผู้อื่นมากขึ้น เห็นคุณค่าความหมายของชีวิต มีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่
 2. การได้สัมผัสและสัมผัสความทุกข์ ความทุกข์ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและเรียนรู้
สัมผัสความทุกข์ของผู้อื่นเป็นแรงขับที่ทรงพลังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนวิธีคิด หรือเกิดการ
เรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาจิตปัญญาได้อย่างรวดเร็ว
 3. ควบคุม จัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง จากการทำงานที่ต้องเผชิญกับ
ภาวะอารมณ์รุนแรงของผู้อื่น ความกดดันจากการทำงาน ความเสี่ยงในการใช้ชีวิต แม้ในภาวะ
วิกฤติ ทำให้เกิดความเข้มแข็ง
 4. ศีลธรรม ประเพณี การยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาต่าง ๆ ทั้ง
ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม เป็นศาสนาที่ช่วยให้มีการพัฒนาจิตปัญญาได้อย่าง
มั่นคงทั้งนั้น

5. ปล่อยวาง การปล่อยวางนั้นเป็นเรื่องของการทำจิต เพื่อไม่ให้ทุกข์ใจเข้าใจความจริงของชีวิตว่า ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน บังคับบัญชาไม่ได้

6. มีสติกับเทคโนโลยี อย่านำเทคโนโลยียุคกระชากสติของเราไป นอกจากจะใช้อย่างไรแล้ว ใช้เท่าไร ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ไม่ว่าจะคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรทัศน์ เครื่องเล่นเพลง ควรมีสติในการใช้เพื่อให้พอดี ไม่ลุ่มหลงกับมันจนกลายเป็นเสพติด สิ้นเปลืองเงินทอง หรือเสียการงาน บั่นทอนร่างกาย จิตใจและความสัมพันธ์กับผู้อื่น การกำหนดระยะเวลาในการใช้อย่างพอเหมาะพอสมเป็นวิธีฝึกตนให้มีวินัย ฝึกใจให้รู้จักอดกลั้นและปล่อยวางได้เป็นอย่างดี ประการสุดท้ายที่สำคัญ คือ การเจริญสติ หรือการฝึกวิปัสสนา คือ การฝึกให้เกิดสติอย่างต่อเนื่อง หรือการฝึกกระตุกการเคลื่อนไหวของกายและจิตในปัจจุบัน แต่ละขณะ ๆ ด้วยความต่อเนื่อง การเจริญสติอย่างต่อเนื่องและยาวนานมากพอ จะทำให้เกิดผลดีหลายอย่าง ต่อสุขภาพกายและจิต สามารถช่วยป้องกันและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับทางจิตและทางกายได้หลาย อย่าง เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของจิต ทำให้ผู้เจริญสติมีจิตที่มีความสงบสุข เยือกเย็น อิ่มเอิบ และแจ่มใส ส่งผลดีต่อร่างกาย ทำให้การทำงานของสมองเป็นระเบียบ ระบบประสาทอ่อนคลาย และลดความตึงเครียด มีการปรับตัวของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีภูมิคุ้มกันสูงขึ้น การเจ็บป่วยทางกายเกิดน้อย และเมื่อเจ็บป่วย ร่างกายจะฟื้นฟูตัวเองได้เร็ว ฯลฯ

การสวดมนต์ไหว้พระเป็นการพัฒนาจิตวิญญาณ เพราะเป็นการฝึกใจหรือการฝึกจิตนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากในการดำเนินชีวิต การฝึกจิตจะเป็นการเอาชนะตนเอง การสวดมนต์เป็นกิจที่จำเป็นและสำคัญผู้่นับถือศาสนา โดยเฉพาะพุทธศาสนิกชน เป็นประเพณีนิยมที่ปฏิบัติ สืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน เป็นหลักปฏิบัติเบื้องต้น อันจะนำไปสู่การเรียนรู้และปฏิบัติตาม หลักคำสอนในระดับที่สูงขึ้นไป อย่างไรก็ตาม การสวดมนต์มีอานิสงส์และคุณประโยชน์มาก ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1. เชื่อว่าได้เข้าเฝ้าพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเพราะขณะสวดมนต์อยู่นั้น จิตรำลึกถึงคุณของพระพุทธเจ้าพระธรรมคำสอน และคุณความดีของพระสงฆ์สาวก
2. ขณะที่สวดมนต์อยู่นั้น จิตใจจะสงบปราศจากความโลภ ความโกรธ ความหลง

3.จิตเป็นสมาธิ เข้มแข็ง อดทน

4. ได้ปัญญาารู้แจ้งเห็นจริงถึงสัจธรรมในการดำเนินชีวิต

5. การสวดมนต์ภาวนาเป็นการสั่งสมบุญบารมีจิตใจสงบนอนหลับสบายไม่ฝันร้าย

6. การสวดมนต์ เป็นการบริหารร่างกายอย่างหนึ่ง เช่น การยกมือ การประนมมือ การก้มกราบ การเปล่งออกเสียงทำให้ปลอดขยาย ระบบทางเดินหายใจดี สร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย

7. การสวดมนต์เป็นหมู่คณะ ต้องมีความพร้อมเพรียงกัน เริ่มพิธีพร้อมกัน กราบพร้อมกัน สวดมนต์พร้อมกัน เลิกพร้อมกัน เป็นการสร้างระเบียบและความสามัคคีในหมู่คณะ

วชิระ บรรณาการ (2553 ; 26) การสวดมนต์จะมีประสิทธิภาพต่อเมื่อมีการท่องสวดอย่างช้าๆและชัดเจนให้มีการผสมผสานระหว่างการหายใจกับการจินตนาการสวดตามไปด้วยพร้อมกับคำแปล

หลักเกณฑ์ในการสวดมนต์มีดังนี้

1. จงสวดมนต์เมื่อท่านอยู่ลำพังคนเดียว

2. จงสวดมนต์ในที่ ๆ เงียบสงบ

3. จงพยายามขจัดอารมณ์ชั่วไปจากจิต

4. จงผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

5. จงเพ่งสมาธิหรือมีสติในการสวดมนต์ทุกครั้ง

การสร้างเสริมสมรรถนะทางจิต เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ความรู้สึกที่ต้องการฝึกจิตตนเองให้มีสติและเกิดสมาธิในลำดับต่อไป เพราะการฝึกจิตนั้นมีค่าต่อชีวิตมาก เพราะจะทำให้เป็นผู้ประเสริฐ ผู้บำเพ็ญสมณกรรมฐานหรือสมาธิที่ถูกต้อง ย่อมได้รับประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

1. ทำให้เกิดความแม่นยำในการจำได้ดีขึ้น

2. ทำอะไรไม่ค่อยผิดพลาดเพราะมีสติสมบูรณ์

3. สามารถทำงานได้มากขึ้นและได้ผลดีมีประสิทธิภาพ

4. ทำให้เป็นคนอารมณ์เยือกเย็น มีความสุขใจได้มากและมีผิวพรรณผ่องใส
 5. ทำให้อยู่ในสังคมอย่างปกติสุขได้
 6. สามารถจะเผชิญต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าแก้ปัญหาที่เดือดร้อนและวุ่นวายได้
 7. สามารถกำจัดนิเวศที่รบกวนจิตลงได้ หรืออย่างน้อยก็ทำให้เบาบางลง ๆ ได้
 8. ถ้าสามารถทำได้ดีถึงได้มานก็ย่อมเสวยความสุขอันเลิศยิ่ง (อติมธูร์ สุขิ)
- และอาจสามารถได้ฤทธิ์เดชต่าง ๆ เช่น หูทิพย์ ตาทิพย์ และรู้ใจคนอื่นเป็นต้นได้

การทำจิตให้เป็นสมาธิ

หลักการฝึกจิตที่ท่านควรทำทุก ๆ วันมีดังนี้

1. การสวดมนต์ หรือนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์
2. การทำใจให้นิ่ง หรือเป็นสมาธิ
3. การแผ่เมตตา แก่สรรพสัตว์ถ้วนหน้า แม้แต่แก่ศัตรูของท่าน
4. จงสร้างจิตของท่านให้มีอำนาจในทางที่ดี หรือทางที่เป็นกุศล

ประโยชน์ของการทำสมาธิ

จิระปัญญา (2553: 20) กล่าวว่า การทำสมาธิ นั้นจะส่งผลดีโดยตรงต่อกระบวนการทำงานของสมองมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้และอารมณ์ ทำให้เรียนรู้ได้ดีขึ้น มีอารมณ์ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตประจำวันมากขึ้น ดังเช่น

1. ทางด้านร่างกาย

- 1.1 อัตราการหายใจลดลง และร่างกายใช้ออกซิเจนพร้อมกับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์น้อยลงเป็นผลดีต่อปอด
- 1.2 อัตราการเต้นของหัวใจน้อยลง เป็นผลดีต่อหัวใจ
- 1.3 ปริมาณแลคเตท (lactate) ในเลือดซึ่งเกี่ยวกับความคิดวิตกกังวลจะลดลงเป็นลำดับ
- 1.4 เลือดจะมีความเป็นกรดสูงขึ้นเล็กน้อย แสดงถึงสุขภาพดี
- 1.5 คลื่นสมองของผู้นั่งสมาธิมีความราบเรียบ และทิ้งช่วงห่างมากกว่า

ผู้ที่นอนหลับ

1.6 ความต้านทานของผิวหนังสูงขึ้นทันทีที่เริ่มสมาธิ

2. ทางด้านจิตใจ

2.1 ทำให้จิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด

2.2 ทำให้จิตใจโปร่งใส เกิดความสงบเยือกเย็น

2.3 ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการศึกษาเล่าเรียน

2.4 เป็นผู้มีจิตใจเมตตา กรุณา และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

2.5 เป็นผู้มีสติไม่หลงลืม

2.6 เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ คือ มีความรู้ตัวอยู่เสมอว่ากำลังทำอะไรอยู่

2.7 เป็นผู้มีศีล คือ ประพฤติสุจริต ไม่ประพฤติทุจริต

2.8 เป็นผู้มีสมาธิ คือ ความเป็นผู้มีจิตใจตั้งมั่น

2.9 เป็นผู้มีปัญญา คือ ความรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และโทษภัยต่าง ๆ

2.10 เป็นกุศลนำไปสู่สุคติ

อำนาจ เจริญศิลป์ (2549 : 92) กล่าวถึงประโยชน์ของสมาธิดังต่อไปนี้

1. สามารถกำจัดสิ่งรบกวนจิตใจให้เบาบางลง

2. ทำงานได้ปริมาณมากขึ้นและมีประสิทธิภาพ

3. ช่วยชะลอความชราได้

4. เจริญสถานการณ์บางอย่างได้อย่างใจเย็น สามารถแก้ไขความวุ่นวายในชีวิตได้

5. ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่ค่อยผิดพลาด เพราะมีสติกำกับอยู่เสมอ

6. ทำให้มีอารมณ์เยือกเย็น มีความสุขใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

7. ถ้ามีสมาธิดีจะมีหุทิพย์ ตา ทิพย์

8. สมาธิทำให้ความเครียดทางอารมณ์ลดลง

9. รักษาโรคทางกายที่เกิดจากใจ และรักษาอาการเสพติดต่าง ๆ ได้

10. สมาธิช่วยทำให้การเผาผลาญพลังงานลดลง การใช้ออกซิเจนลดลง การ

หายใจลดลง ช่วยรักษาโรคหืด ทำให้ชีพจรช้าลง ความดันเลือดลดลง ไชมันน์ในเลือดลดลง และรักษาโรคหัวใจบางชนิดได้

การแผ่เมตตา

หลังจากสวดมนต์ ทำสมาธิแล้ว เราควรฝึกจิตให้มีความรักและความปรารถนาดีต่อสรรพสัตว์โดยการ แผ่เมตตาให้กับตนเอง สรรพสัตว์ และบิดามารดา ญาติและเจ้ากรรมนาย การพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่นมีความเชื่อในหลักศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อพัฒนาด้านจิตใจ ยกกระดับจิตใจให้สูงขึ้น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ชีวิตมีความสุข ดังนั้นการสวดมนต์ ไหว้พระและทำสมาธิจะเป็นประโยชน์ จะช่วยให้ผู้สวดได้รับอานิสงส์แห่งการสวดมนต์และทำสมาธิ มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นคนดีของสังคมมีภูมิคุ้มกันในการสร้างสังคมของประเทศชาติให้มีความสุขต่อไป

จากการศึกษาข้างต้นพบว่าผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในชีวิตมากมาย การพัฒนาชีวิตทางจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องที่ควรกระทำเพราะบ่งบอกถึงความเชื่อที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เช่น ความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

1. การฝึกฝนสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตักบาตรรักษาศีลภาวนาเป็นการยกกระดับจิตวิญญาณตนเองให้สูงขึ้น
2. ฝึกฝนการให้มากกว่าการรับ (ทำบุญ)
3. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ
4. ฝึกพลังชีวิตให้ตนเองเสมอ
5. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ
6. มีจิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติดีทั้งกายและใจ

2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ความเครียดเป็น

สภาวะที่ขาดความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการกระตุ้นที่เกิดจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อย หอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น การปรับตัวกับความเครียดเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและรับจัดไปโดยเร็วเพราะจะเป็นผลกระทบต่อการเจ็บป่วยในหลาย ๆ โรคตามมาเพราะ

ความเครียดมีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบตัน เพิ่มความต้านทานหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

ซัซพล เกียรติขจรธาดา (2557 : 180-196) กล่าวถึงความเครียดทางจิตใจทำให้ร่างกายเราป่วยได้ เช่น ความเครียดทำให้กินมาก หรือทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น

ปานเทพ (2553 : 143) กล่าวว่าวิธีการกำจัดความเครียดได้ดีที่สุด ก็คือ ต้องหาวิธีการผ่อนคลายตัวเองเพราะความเครียดมาจากสาเหตุของสิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือการติดอยู่กับความรู้สึกรบกวนใจของตัวเองมากเกินไป เมื่อยังคงอยู่ในสภาวะแบบนี้ก็ทำให้ความเครียดมากขึ้น

ทัศนีย์ ทิพย์สุนเนิน (2555 : 10) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุมีความเครียดได้จากเหตุผล 5 ประการ คือ

1. การสูญเสีย ได้แก่ กำลังวังชาลดลง เสียการได้ยิน การรับกลิ่น การรับรส การสัมผัสทางผิวหนัง ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และการสูญเสียคู่ชีวิต บุคคล
2. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง วัยสูงอายุเป็นวัยเกษียณทำให้ขาดอำนาจ ขาดคนเคารพนับถือ
3. การกลัวความตาย วัยสูงอายุเป็นวัยที่พบการตายจากของเพื่อนฝูง คู่สมรส เป็นสาเหตุให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ตกใจกลัวบ่อย ๆ แยกตัวออกจากสังคม ไม่ยอมรับรู้การตายของคนใกล้ชิด
4. ความเจ็บปวดและเปล่าเปลี่ยวเพราะขาดคนใกล้ชิด บางครั้งผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียว
5. ความรู้สึกโกรธ จะเกิดเมื่อผู้สูงอายุถูกครอบครัวทอดทิ้ง ผู้สูงอายุคิดว่าไม่มีใครสนใจ ตนเองไม่มีความสำคัญก็จะปฏิเสธการช่วยเหลือจากทุกคน

ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 39) กล่าวว่า ผลสะท้อนของการขาดความสมดุลทางจิตใจก็สามารถแสดงออกมาเป็นผลทางร่างกายได้ เช่น เมื่อคนเราเกิดความกดดัน ความเครียด ความซึมเศร้าในจิตใจ เมื่อไปตรวจดูมักจะมีโรคต่าง ๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคไมเกรน โรคปวดหลัง ฯลฯ และมีข้อเสนอแนะวิธีในการหนีความเครียด ดังนี้

1) แก้ปัญหาที่สาเหตุ 2) พบหา พุดคุยกับคนที่ไว้ใจ 3) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4) จัดการชีวิตเสียใหม่ 5) ทำงานอดิเรกทำ 6) ฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการที่ตัวเองชอบ 7) รู้จักปล่อยวาง

วิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เช่นมาขอคำปรึกษาคำแนะนำต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือดูแลบ้าน และการให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูบุตรหลาน
2. ระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำ แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่นกล่าวทักทายก่อน เชิญรับประทานอาหารก่อน เป็นต้น
3. ชักชวนคุยและรับฟังถึงส่วนดีหรือเหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีตของผู้สูงอายุอย่างเต็มที่
4. ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมที่สนใจต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่นไปทำบุญ ฟังเทศนา และลูกหลานควรเตรียมข้าวของให้
5. เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร เครื่องนุ่งห่มและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ
6. ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะญาติใกล้ชิด และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน
7. ให้ความเคารพยกย่องนับถืออย่างสม่ำเสมอ
8. ให้อภัยในความผิดพลาด ความหลงลืมของผู้สูงอายุกระทำ ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างเหมาะสม

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 30) กล่าวว่าในการจัดการเกี่ยวกับความเครียดมีวิธีการดังนี้

1. การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ
2. การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหา นั้น ๆ
3. การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด
4. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
5. ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว
6. การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

7. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

Pender (1996) ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป จัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียดโดยการออกกำลังกาย เพิ่มความภูมิใจให้กับตนเอง เพิ่มพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) กำหนดเป้าหมายทางเลือก พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญ ความเครียดสร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลายความเครียด หรือกระตุ้นการทำงานของพาราซิมพาติกแทนซิมพาเทติก

จากสารสนเทศข้างต้นจึงสรุปว่าการจัดการกับความเครียดจึงเป็นเรื่องสำคัญของคนเราโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งจะมีความเครียดสูง เพราะเมื่อเกิดความเครียดจะทำให้ทั้งร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลเกิดอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

ผู้วิจัยได้มีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด
2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฎแห่งกรรม
3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ
4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6 - 8 ชั่วโมง
5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ(ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน)

จากวรรณกรรมที่วิจัยได้ศึกษามาข้างต้น 6 ด้านในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม สามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติได้ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพที่ควรส่งเสริมตามหลักธรรมชาตินิยม

องค์ประกอบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน	แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	1. เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อจะได้ทราบสุขภาพของตนเอง

องค์ประกอบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน	แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม หลักธรรมชาตินิยม
	<ol style="list-style-type: none"> 2. แสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาปฏิบัติสำหรับตนเอง 3. สังเกตการเปลี่ยนแปลงในร่างกายตนเองเสมอ 4. มีการบันทึกสุขภาพตนเองเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพตนเองแต่ละครั้งที่ไปตรวจสุขภาพ 5. ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต
ด้านกิจกรรมทางกายหรือ การเคลื่อนไหวร่างกาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ให้เป็นปกติ โดยแยกออกจากการทำงานในอาชีพของตนเอง 2. ฝึกการออกกำลังกายควบคู่กับการทำสมาธิด้วย จะได้มีพลังชีวิตที่เต็มที 3. ออกกำลังกายในช่วงเย็นจะมีผลดีต่อสุขภาพมากกว่า 4. การออกกำลังกายควรทำควบคู่กับการหายใจ 5. การได้รับแสงแดดอ่อน ๆ จะได้รับการสังเคราะห์วิตามินดีด้วย
ด้านการจัดการเกี่ยวกับ ความเครียด	<ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด 2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฎแห่งกรรม 3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ 4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง 5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ (ยิ้มและหัวเราะ จิตใจเบิกบาน)
ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การฝึกฝนสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตักบาตรรักษาศีล

องค์ประกอบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน	แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม หลักธรรมชาตินิยม
	<p>ภavana เป็นการยกระดับจิตวิญญาณตนเองให้สูงขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ฝึกฝนการให้มากกว่าการรับ(ทำบุญ) 3. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ 4. ฝึกพลังชีวิตให้ตนเองอย่างสม่ำเสมอ 5. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ 6. มีจิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติดีทั้งกายและใจ
ด้านโภชนาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์ 2. ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น ลงตามลำดับ 3. รับประทานอาหารเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้าก่อน เวลา 09.00 น 4. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและ หมักดอง หรือสิ่งของมีเนื้อมา หรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิด หรือทุกประเภท 5. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลัง ตื่นนอนและก่อนเข้านอน
ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคม เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ 2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผลิตเพลินสนุกสนานตามโอกาสเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส

องค์ประกอบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน	แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม หลักธรรมาชาตินิยม
	3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน 5. มีการพบปะและสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ทุกวัย

จากตารางที่ 4 พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพ็นเตอร์ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาชาตินิยมมีแนวในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ 32 แนวทาง ใน 6 ด้านของเพ็นเตอร์

จากแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 32 แนวทาง ใน 6 ด้านดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในการส่งเสริมแนวทางดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้าน กับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้าน	ที่	กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
1) ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพตนเอง	1	ปฐมนิเทศ (องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมาชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต)
	2	การตรวจสุขภาพะสุขภาพเบื้องต้น
2) ด้านพัฒนาทางด้านจิต วิญญาณ	3	พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล)
3) ด้านการจัดการเกี่ยวกับ ความเครียด	4	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
	5	การนวดคลายเครียด
	6	การจินตนาการ

การส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้าน	ที่	กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
4) ด้านกิจกรรมทางกาย	7	การฝึกการหายใจ
	8	กการกายบริหารแบบโยคะสุริยนมัสการ
	9	การแกว่งแขน
	10	บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด
5) ด้านกิจกรรมโภชนาการ	11	การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ
6) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	12	สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม(ชมรมรักษ์ สุขภาพฯ)
	13	วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต
การฝึกปฏิบัติการที่บ้าน	1	ปฏิบัติตามแผน/ติดตามส่งเสริม
	2	ประเมินผลโปรแกรม/ปัจจัยนิเทศ

จากตารางที่ 5 พบว่ามีกิจกรรม 13 กิจกรรมที่จะเป็นกิจกรรมที่จะทำให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

**แนวคิด หลักการ ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม
แบบธรรมชาตินิยม**

1. ความหมายของ โปรแกรม

คำว่า Program and Project เป็นคำในภาษาอังกฤษที่ใช้ในความหมายคาบเกี่ยวกัน ความหมายในภาษาไทย โปรแกรม หมายถึง รายการแสดง รายการที่กำหนดว่าจะทำ (พจนานุกรมไทย. 2526 : 611) ส่วน Project ไม่ได้ระบุไว้แต่แปลเป็นภาษาไทยว่า โครงการ ซึ่งหมายถึง รูปการที่กำหนดหรือคิดไว้

ความหมายตาม Oxford Advance Learner's Dictionary กำหนดว่าคำว่า project หมายถึง planned piece of work that is designed to find information about something, to produce something new, or to improve something

Program หมายถึง (คำ noun) a set of instructions in CODE that control the operation of functions of a computer. ถ้าเป็นคำกริยา(verb) หมายถึง to give a computer, etc. a set of instruction to make it perform a particular task

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 79-80) ได้กล่าวว่า คำทั้งสองนี้นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการประเมินแล้วจะมีลักษณะที่แตกต่างกันคือ คำว่า “Project” หรือ “โครงการ” หมายถึงลักษณะงานที่ไม่ใช่งานประจำ เป็นงานที่เกิดขึ้นตามความจำเป็นของสถานการณ์ในสังคม จะต้องริบดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ภายในระยะเวลาและงบประมาณที่ระบุไว้อย่างแน่นอน เมื่องานเสร็จสิ้นโครงการก็สิ้นสุดลง ส่วนคำว่า “โปรแกรม”(Program) หมายถึง งานประจำ เป็นงานที่ต่อเนื่องจนกว่าโครงการนั้นจะถูกล้มเลิกหรือปรับหรือระบบไปในทิศทางใหม่

เชาว์ อินใย (2553 : 1) ให้ความหมายของคำว่า โครงการ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Project” และคำว่า “Program” ก็มีความหมายที่คาบเกี่ยวกัน สอดคล้องกัน

เยาวเรศ ก้านมะลิ (2556 : 116) ได้สรุปว่า หลักสูตร หมายถึง 1) แผน หรือ โปรแกรม (Program) หรือโอกาสการเรียนรู้ 2) รายวิชาหรือเนื้อหาสาระ และ 3) มวลประสบการณ์ที่สถาบันการศึกษาจัดไว้ให้ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ ผู้วิจัยสรุปความหมายของโปรแกรม หมายถึง รายการหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นมา มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดไว้ โดยประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดประสงค์ของโปรแกรม สาระ,เนื้อหาโปรแกรม โครงสร้างโปรแกรม กิจกรรม สื่อ และ การประเมินผล

2. ส่วนประกอบของโปรแกรม

ในการจัดทำโปรแกรมนั้นผู้จัดทำโปรแกรมจะต้องศึกษาให้เข้าใจว่าประกอบด้วยอะไรบ้างมีขั้นตอนอย่างไรเพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีคุณภาพและสามารถนำโปรแกรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำโปรแกรมของการจัดการเรียนการสอน การจัดทำหลักสูตรไว้ดังนี้

จากการศึกษาองค์ประกอบข้างต้นของการจัดทำโปรแกรม(Program) ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 2) เนื้อหาของโปรแกรม 3) การนำโปรแกรมไปใช้ และ 4) การประเมินผลโปรแกรม

ผู้วิจัยได้สรุปว่าส่วนประกอบของโปรแกรมประกอบ 6 ส่วนดังนี้

1. หลักการและเหตุผลของโปรแกรม
2. จุดประสงค์ของโปรแกรม
3. สาระเนื้อหาของโปรแกรม
4. โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรม
5. สื่อประกอบกิจกรรมและ
6. การประเมินผลโปรแกรม

3. กระบวนการพัฒนาโปรแกรม

ในการดำเนินการตามโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนจบเหมือนการทำโปรแกรมแบบมีโครงสร้างของคอมพิวเตอร์หรือโปรแกรมโครงสร้าง คือการกำหนดขั้นตอนให้เครื่องคอมพิวเตอร์ทำงานโดยมีโครงสร้างในการควบคุมพื้นฐาน 3 หลักการ ได้แก่

1. การทำงานแบบตามลำดับ (Sequence)
2. การเลือกกระทำตามเงื่อนไข (Decision)
3. การทำซ้ำ (Loop)

ซินโอสธ ทศบำเรอ (2556 : 94) กล่าวว่า โปรแกรมจิต กับโปรแกรมของคอมพิวเตอร์ มีลักษณะเช่นเดียวกัน ซึ่งมีการควบคุมด้วยระบบ”โปรแกรมจิต (Psychic or Mind Programs) ” ก็เปรียบเหมือน “ซอฟต์แวร์” ของ “สมอง” ซึ่งเป็น “ฮาร์ดแวร์” นั่นเอง โปรแกรมจิตได้รับข้อมูลที่ถูกป้อนเข้าไปในสมอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ เราสามารถเลียนแบบการเกิดขึ้นตามธรรมชาตินั้นมาสร้าง “โปรแกรมจิต”ได้เพื่อการรับข้อมูลที่ดีและสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์อันพึงประสงค์ เป็นไปเพื่อปรับพฤติกรรมหรือปรับโปรแกรมเก่า ๆ ในชีวิตที่เคยผิดพลาดให้ดีขึ้น ด้วยโปรแกรมใหม่ ๆ ที่ดีกว่า โปรแกรมจิต คือคำสั่งที่เก็บอยู่ใน “สัญญา” (หน่วยความจำของจิต) ควบคุมการทำงานของ “สมอง” ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ คำ

ว่า “สัญญา” เป็นภาษาบาลี หมายถึง ความจำได้หมายรู้ คือหมายรู้ไว้ซึ่ง รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ และอารมณ์ที่เกิดกับใจว่า เขียว ขาว ดำ ดั่ง เบา เสียงคน เสียงแมว เสียงระฆัง เป็นต้นและจำได้ คือรู้จักอารมณ์ที่หมายรู้นั้นว่าเป็นอย่างนั้น ๆ หรือจำได้หมายรู้ ซึ่งการบันทึกหรือจดจำสิ่งใดไว้เป็น “สัญญา” หรือ “โปรแกรมจิต” จะต้องอาศัยกลไกการทำงานของจิต

ดังนั้นช่องทางการสร้างโปรแกรมจิต หรือ สร้างสัญญา ก็คือ “ผัสสะ” ซึ่งเกิดจากการประชุมพร้อมของอายตนะภายใน (ตา หู จมูก ลิ้น กาย และจิต) เชื่อมโยงกับอายตนะภายนอก (รูป รส กลิ่น รส สัมผัส และธรรมะ) จนกระทั่งเกิดวิญญาณ (การรับรู้) ขึ้นมา ทำให้เกิด “เวทนา” คือความรู้สึกเป็นทุกข์ (ทุกข์เวทนา) เป็นสุข (สุขเวทนา) หรือไม่มีสุขไม่มีทุกข์ (อทุกขมสุขเวทนา) ช่องทางในการสร้างโปรแกรมจิตธรรมชาติของจิตนั้นเอื้ออำนวยให้เราสามารถสร้างโปรแกรมจิตเพื่อใช้งานสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพอันได้แก่ การจำได้หมายรู้ ทุกสิ่งที่ผ่านมาสู่การรับรู้ เมื่อเกิดมี “ผัสสะ” หรือการรับรู้จากการกระตุ้นดังกล่าวไว้เบื้องต้น ก็จะทำให้เกิด “เวทนา” หรือความรู้สึกเป็นทุกข์หรือสุข หรืออย่างหนึ่งอย่างใดตามมา จากนั้นก็จะเกิดขึ้นเป็น “สัญญา”

โปรแกรมจิตสำนึก (Conscious Mind Program) เป็นโปรแกรมที่ใช้แพร่หลายในหมู่มนุษย์โบราณจนถึงยุคปัจจุบัน เช่น การสวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ โดยมีขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ใส่มุ่งหวัง (Define Goal) กำหนด “ความมุ่งหวัง” (Goal) ให้ชัดเจน แล้วจึงทำเป็น “คำอธิษฐาน” หรือ “จินตภาพต่อเนื่อง” หรือทั้งสองอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 สั่งประกาศิต (Order Input) เป็นการนำ “คำสั่ง” (Order) ในรูปของคำ “คำอธิษฐาน” หรือ “จินตภาพต่อเนื่อง” หรือทั้งสองอย่างเข้าสู่ “สัญญา” ด้วยการนึกอย่างช้า ๆ ถึง คำอธิษฐาน และสร้างจินตภาพต่อเนื่องพร้อมกันไปด้วย ในขณะที่จิตมีสติสัมปชัญญะอย่างบริบูรณ์ ทั้งนี้การนำเข้าซึ่งคำสั่งดังกล่าว ได้แก่ การกล่าวกับตนเอง การบอกย้ำกับตนเอง การสร้างภาพฝันให้เด่นชัดขึ้นในใจ

ขั้นตอนที่ 3 สถิตย้ำเสริม (Input Repetition) โดยการนำขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่องเรื่อย ๆ ตามโอกาสจนกว่าจะสัมฤทธิ์ผลตามมุ่งหวังที่กำหนด

คำสั่งที่ใช้ในการใช้โปรแกรมจิต ได้แก่ “คำอธิษฐาน” (Affirmation) เป็นถ้อยคำที่คิดอยู่ในใจ หรือเป็นคำพูดออกมาดัง ๆ (อธิษฐาน แปลว่า ตั้งใจกำหนดไว้แน่วแน่) ที่สำคัญคือ

จะต้องนึกคิดซ้ำ ๆ อยู่เนื่อง ๆ อาจเป็นการอธิษฐานในลักษณะของการสวดมนต์ เพลง หรือบทกวีก็ได้ ทั้งนี้มุ่งสื่อความหมายของคำว่าอธิษฐานว่าหมายถึง “ความมุ่งหวัง”

จินตภาพต่อเนื่อง “Visualization” หมายถึงการนึกภาพตามความมุ่งหวังอย่างต่อเนื่องเปรียบเสมือนกับการฉายภาพยนตร์

ดังนั้นคนเราจะสร้างโปรแกรมจิตขึ้นเองได้ ด้วยจิตและกายนั้นต่างก็ทำงานประสานเชื่อมโยงกันอย่างไม่รู้จบ ดังเช่นในเรื่องการดูแลสุขภาพในยามสูงวัย อาจมองในมุมของการปรับเปลี่ยนคุณภาพใจและกายของตนเอง เพื่อรู้เท่าทัน รู้จักตนเอง นำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับบุตรหลานและผู้คนในครอบครัวด้วยการตั้งใจกำหนดความมุ่งหวังที่จะฝึกอบรมจิต เริ่มจากการฝึกสติ ฝึกให้มีสติในการใช้ชีวิตประจำวัน แล้วสร้างภาพหวัง หรือบอกย้ำตนเองอย่างต่อเนื่องถึงการฝึกสติ ฝึกตน และสิ่งที่ดี ๆ ที่หวังไว้ว่าจะเกิดขึ้นตามมา และสุดท้ายคือการลงมือปฏิบัติ พร้อมกับการนำภาพหวังนั้น ๆ มาย้ำซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องจนกว่าภาพที่วาดไว้หรือโปรแกรมจิตนั้นจะประสบผลสำเร็จ

4. หลักในการพัฒนาโปรแกรม

วารภรณ์ โพธิ์ศรีประเสริฐ (2554 : 37 ได้อ้างถึงใน Boyle (1981) โดยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนาโปรแกรมสรุปได้ดังนี้

1. การสร้างพื้นฐานทางปรัชญาในการพัฒนาโปรแกรม เพราะความเชื่อและค่านิยมของนักพัฒนาโปรแกรมแต่ละคนที่แตกต่างกันจะส่งต่อการพัฒนาโปรแกรมของตนเอง เช่น ถ้านักพัฒนาโปรแกรมมีความเชื่อพื้นฐานทางปรัชญาว่าด้วย ผู้เรียนควรเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนและเป็นผู้ที่จะสามารถจะชี้นำตัวเองได้ การจัดการเรียนการสอนจะให้ความสำคัญกับเทคนิคที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนพยายามศึกษาและเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด
2. การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ความต้องการของผู้ที่จะเข้าร่วมโปรแกรม เพราะการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้เข้าร่วมถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญของโปรแกรมที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมว่าเมื่อเข้าร่วมแล้วจะบรรลุความสำเร็จหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือไม่เพียงไร
3. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ที่เกี่ยวกับกิจกรรม กระบวนการของโปรแกรมจะต้องให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีส่วนร่วมด้วยเพื่อการพัฒนาโปรแกรมที่จัดทำขึ้น

4. ระดับสติปัญญาและสภาพทางสังคมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เพราะความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีความคิด เจตคติ พื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ เศรษฐกิจ สังคมที่แตกต่างกัน ย่อมเป็นปัญหาในกระบวนการพัฒนาโปรแกรมได้

5. ศึกษาแหล่งข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และการกำหนดวัตถุประสงค์โปรแกรม จะต้องครอบคลุมถึงสภาพสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ไม่ควรที่จะเลือกเอาเพียงแหล่งใดแหล่งหนึ่ง

6. การยอมรับเรื่องข้อจำกัดเกี่ยวกับสถาบันหรือบุคคล ในการจัดทำโปรแกรมหนึ่ง ๆ นั้นมีข้อจำกัดเกี่ยวกับปรัชญาองค์กร กลุ่มสังคม งบประมาณ ตลอดทั้งผู้เข้าร่วมโปรแกรม ตลอดจนความเชื่อของนักพัฒนาโปรแกรม

7. ระดับความยืดหยุ่นของการวางแผนโปรแกรม เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกำหนด การควบคุมทุกปัจจัยทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นเรื่องยาก การประเมินผล วัตถุประสงค์และวิธีการต่าง ๆ จะต้องต่อเนื่องดังนั้นความยืดหยุ่นของการดำเนินงานตามโปรแกรมจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น

8. การเลือกและการจัดกิจกรรมเชิงประสบการณ์การเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสำคัญที่จะต้องได้รับความร่วมมือเพราะผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องทำอะไรมากกว่าการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว

9. การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบ เป็นเป้าหมายของการพัฒนาโปรแกรมในอันที่จะนำเอาผลการพัฒนาไปใช้ในโอกาสต่อไปในการตัดสินใจ ดังนั้นการประเมินผลจึงต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

9.1 การกำหนดมาตรฐานของเกณฑ์

9.2 การรวบรวมข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับเกณฑ์ที่กำหนด

9.3 การพิจารณาตัดสินโดยเปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์ข้อมูลที่รวบรวมไว้

10. การเลือกวิธีการ เทคนิค และอุปกรณ์การเรียนการสอนอย่างเหมาะสมโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเลือก

เยาเวเรศ ก้านมะลิ (2556 : 115) กล่าวไว้ใน Joyce And Weil (1985 : 55) ว่าหลักในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการสอน สรุปลักษณะสำคัญได้ดังนี้

1. โปรแกรมหรือรูปแบบการสอนต้องมีทฤษฎีรองรับ เช่นทฤษฎีด้านจิตวิทยา เป็นต้น
2. เมื่อพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการสอนแล้วต้องนำไปใช้อย่างแพร่หลายต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้สถานการณ์จริงและนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข
3. การพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการสอนอาจออกแบบให้ใช้ได้อย่างกว้างขวางหรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้
4. การพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการสอนจะมีจุดหมายหลักที่ถือเป็นตัวตั้งในการพิจารณารูปแบบไปใช้ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้นำรูปแบบไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลักจะทำให้เกิดผลสูงสุดแต่ก็สามารถจะนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้ถ้าเห็นว่าเหมาะสม

Keating. (1990 : 67) กล่าวถึง รูปแบบการพัฒนาโปรแกรม (Program Development Model) โดยเสนอรูปแบบ 5 ขั้น เพื่อการพัฒนาโปรแกรม (Five- Steps Model for Program Development)คือ

ขั้นที่ 1 การประเมิน (Assessment)

1. ประเมินความต้องการของนิสิตนักศึกษา
2. ประเมินสิ่งแวดล้อมสถาบัน
3. ประเมินทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร เงิน และทรัพยากรทางกายภาพ

ขั้นที่ 2 การวางแผน (Planning)

1. การพัฒนาที่วางแผน
2. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และการประเมินผล
3. เลือกวิธีปฏิบัติ
4. ฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. กำหนดงบประมาณที่ต้องใช้
6. กำหนดเวลาที่ใช้จนสิ้นสุดโปรแกรม

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Implementation)

1. กำหนดความรับผิดชอบ เช่น ทักษะความสามารถและงานที่ต้องทำ

2. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3. ประเมินผลกระบวนการ (Process) และประเมินผลผลิต (Product)

ขั้นที่ 4 ประเมินหลังจบโปรแกรม (Post-Assessment) ใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินกระบวนการและผลผลิตเพื่อการตัดสินใจในอนาคตของโปรแกรม

ขั้นที่ 5 การตัดสินใจเชิงบริหาร (Administrative Decision) การตัดสินใจว่าจะดำเนินโปรแกรมต่อไป หรือยุติโปรแกรมหรือดัดแปลงปรับปรุง

ศิริพร ชูอารมณ (2558 : 68) อ้างถึงใน โนลส (Knowles 1980 : 63) ได้นำเสนอการวางแผนโปรแกรมการพัฒนาการศึกษาไว้ในหนังสือ The Modern Product of Adult Education : From Pedagogy to Andragogy) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดบรรยากาศการเรียนรู้

ขั้นที่ 2 การจัดตั้งโครงสร้างองค์การสำหรับการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยความต้องการสำหรับการเรียนรู้

ขั้นที่ 4 การจัดสร้างทิศทางเป้าหมายการเรียนรู้

ขั้นที่ 5 การปฏิบัติตามโปรแกรม (การสรรหาและการฝึกอบรมการจัดการเกี่ยวกับผู้สนับสนุนการเรียนรู้และกระบวนการ การปรึกษาทางด้านการศึกษา การงบประมาณ)

ขั้นที่ 6 การออกแบบด้านประสบการณ์ในการเรียนรู้

ขั้นที่ 7 การประเมินผลและการวินิจฉัยซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

จากวรรณกรรมที่ใช้เป็นหลักในการพัฒนาโปรแกรมนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่าจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. จะต้องมีการปรึกษาหรือทฤษฎีรองรับของโปรแกรม

2. โปรแกรมจะต้องมีความยืดหยุ่น

3. จะต้องให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโปรแกรม

4. มีการวิจัยและทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมและนำไปใช้

อย่างแพร่หลาย

5. มีขั้นตอนการดำเนินการโดยสรุป 5 ขั้นตอน คือ

5.1 การประเมินก่อนเริ่มโปรแกรม

5.2 มีการวางแผนเพื่อจะปฏิบัติ

5.3 มีการปฏิบัติตามแผน

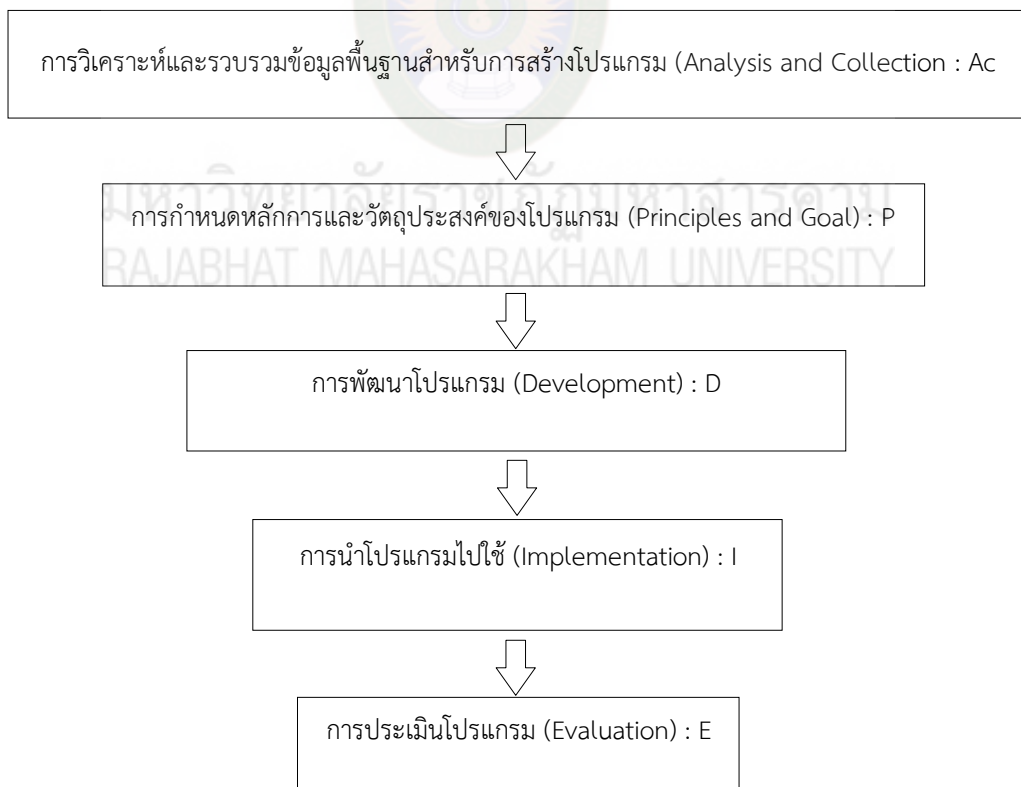
5.4 ประเมินหลังจากดำเนินการแล้ว

5.5 การตัดสินใจเชิงบริหารว่าจะดำเนินการต่อหรือยุติโปรแกรม

ผู้วิจัยได้สรุปในการสร้างโปรแกรมจะต้องเรียงลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรม (Analysis and Collection)
2. การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม(Principles & Goal)
3. การพัฒนาโปรแกรม (Development)
4. การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation)
5. การประเมินโปรแกรม (Evaluation).

ดังรายละเอียดของการพัฒนาโปรแกรม 5 ขั้นตอน (Ac & P & D & I & E) ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 องค์ประกอบของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามหลักธรรมชาตินิยม

1. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

(Analysis and Collection : Ac)

เป็นขั้นตอนแรกที่จะดำเนินการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ Pender (1987 : 9) จากการศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาแลศึกษาจากเอกสารวารสาร ตำราและงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องปรับแก้ในประเด็นที่วิเคราะห์ตามหลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย ด้านกำจัดความเครียด ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. การกำหนดหลักการ และวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (Principles and Goal) : P

เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุจะต้องกำหนดเป้าหมายสุขภาพตนเองแล้วว่าจะปรับแก้อะไรอย่างไรตามหลักการ และวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพราะจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกทิศทางการปรับแก้พฤติกรรมอย่างไรตาม การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์จะกระทำได้อาศัยข้อมูลพื้นฐานที่วิเคราะห์และรวบรวมได้จากขั้นตอนที่ 1 ที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของเฟ้นเดอร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในท้องที่เป้าหมาย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป

ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ประกอบกับความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของชีวิตการดูแล
สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม

3. การพัฒนาโปรแกรม (Program Development) : D

การพัฒนาโปรแกรมเป็นการวางแผนในการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย
วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ สื่อประกอบกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ของโปรแกรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 โดยมีการนำหลักการเรียนรู้มาใช้ในการจัดกิจกรรม
มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและวิทยากรที่ให้
ความรู้ หลังจากนั้นได้ร่างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมชาตินิยม โดยประยุกต์กระบวนการพัฒนาโปรแกรมของบุคคลดังนี้

เนื้อหาของโปรแกรมผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรของ นิรมล ศตวุฒิ
(2551 : 66-67) ที่กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เนื้อหาความรู้ หรือเนื้อหาวิชา (Subject Matter) คือเนื้อหาที่ส่วนเป็น
ข้อเท็จจริง ทฤษฎี หลักการ ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะตอบคำถามว่า
“อะไร WHAT”
2. ประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experience) เป็นเนื้อหาส่วนที่ผู้เรียน
เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน
3. กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activity) คือ เนื้อหาในส่วนที่ผู้สอนจัดให้
ผู้เรียน โดยเป็นสื่อให้ผู้เรียน ได้เกิดการเรียนรู้ในเนื้อหาวิชา และได้รับประสบการณ์การเรียนรู้
ผู้เรียนได้ลงมือทำ และเรียนรู้จากการปฏิบัติ

นอกจากนี้ Taba (1962 : 172-181) ได้วิเคราะห์เนื้อหาสาระของความรู้ศาสตร์
ต่าง ๆ ว่าประกอบด้วย 4 ระดับ ดังนี้

1. เนื้อหาที่เป็นข้อมูลจริง (Specific Fact and Process) เป็นการแสดงถึง
กระบวนการ และทักษะ หรือข้อมูลระดับแรกที่ย่างที่สุด การเรียนการสอนในระดับนี้จะอาศัย
การบรรยาย การบอก การท่องจำ เพื่อให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาให้ได้มากที่สุด ซึ่งเนื้อในเรื่องนี้
อาจจะไม่เป็นประโยชน์มากนักกับผู้เรียน

2. เนื้อหาที่เป็นความคิดและหลักการเบื้องต้น (Basic Ideas) ลักษณะเป็นความคิดทั่ว ๆ ไป โดยเมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจแล้วก็สามารถนำไปอธิบายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ได้

3. เนื้อหาที่เป็นความคิดรวบยอด (Concept) หมายถึงความเข้าใจในเนื้อหาในลักษณะรวมทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม สามารถแสดงความเข้าใจและลึกซึ้งมากกว่าระดับที่ 2 เพราะรู้อย่างทอ้งแท้ ทั้งโครงสร้าง ส่วนประกอบทั้งหมด รู้หลักการ และแก่นของสิ่งนั้น (As a Whole or Insight)

4. เนื้อหาที่ได้จากระบบการคิดและการสืบค้น (Thought System and Method of Inquiry) หมายถึงระบบความคิด และวิธีการที่จะแสวงหาความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยอาศัยเนื้อหาความรู้ทั้ง 3 ระดับเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ระบบความคิด การคัดเลือก และการจัดเนื้อหาของหลักสูตร

หลักเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือกเนื้อหา ควรคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ และการได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ของผู้เรียน นอกจากนี้ควรมีความเหมาะสม ทันสมัยและถูกต้องของเนื้อหาสาระในการคำนึงถึงเกณฑ์ต่อไปนี้ (รุจิรุ ภูสาระ. 2551 ; 86-87) ; Taba. 1962 : 267-284) ดังนี้

1. ความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง เนื้อหา แสดงถึงผลของการเรียนรู้ ออกมาได้ตรงกับวัตถุประสงค์ และมีความถูกต้องทันสมัย

2. ความสำคัญ (Significance) ควรเลือกเนื้อหาที่สำคัญ หรือที่จำเป็นจริง ๆ เกณฑ์ด้านความสำคัญจะต้องเกี่ยวกับความสมดุลระหว่างความคิดและข้อเท็จจริงในวิชานั้นทั้งทางกว้างและทางลึก ควรเป็นเนื้อหาที่มีความสามารถเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้วิชาอื่น ๆ ในระดับที่สูงขึ้น

3. ความสนใจ (Interest) เพราะถ้าเลือกเนื้อหาที่ละเลยความสนใจของผู้เรียน จะทำให้ผู้เรียนเบื่อหน่ายซึ่งทำให้ผลลัพธ์ออกมาไม่ดีนัก ควรชี้ให้ผู้เรียนเห็นถึงประโยชน์ และความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ด้วยเพื่อสร้างความสนใจให้แก่ผู้เรียน

4. ความสามารถที่จะเรียนได้ (Learn Ability) ควรกำหนดเนื้อหาที่มีความยากง่าย และสอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม ได้แก่พัฒนาเจตคติ และค่านิยมที่เป็นสากล

เข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ การจัดการธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงเข้าใจวัฒนธรรมกลุ่ม พัฒนาความคิดที่เป็นอิสระ และส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์

5. การนำไปใช้ (Utility) โดยพิจารณาว่าเนื้อหาจะนำมาใช้ในวิชาเฉพาะต่าง ๆ ได้อย่างไร เป็นเกณฑ์ที่เป็นวิชาเลือก ซึ่งจะมีประโยชน์สำหรับผู้เรียนในการจัดการทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

โดยผู้วิจัยได้ใช้เนื้อหาของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพ็นเตอร์ 6 ด้าน คือ ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านทางโภชนาการ 4) ด้านทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านทางพัฒนาปัญญา และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด เป็นเนื้อหาในการปฏิบัติกิจกรรมโดยเน้นกิจกรรมให้สอดคล้องกับหลักของธรรมชาตินิยม

คุณภาพของโปรแกรม หมายถึง โปรแกรมนั้น ๆ มีขั้นตอนในการดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโดยเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานหรือวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาจัดทำโปรแกรม, และส่วนประกอบของโปรแกรม 6 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผลของโปรแกรม 2) จุดประสงค์ของโปรแกรม, 3) สารระเนื้อหาของโปรแกรม, 4) โครงสร้างโปรแกรม และกิจกรรมของโปรแกรม 5) สื่อประกอบกิจกรรมและ 6) การประเมินผลโปรแกรม โดยสามารถตอบวัตถุประสงค์ในการดำเนินการของโปรแกรมได้ครบถ้วน

เทคนิคการทำกิจกรรมของโปรแกรม

เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้เทคนิควิธีสอนผู้ใหญ่ ดังนี้

1. วิธีการบรรยาย (Lecture) เป็นวิธีที่นำมาใช้บ่อยมากที่สุด โดยอาจเรียกชื่อที่แตกต่างกันออกไป เช่น ปาฐกถา (Speech) หรือการสนทนา (Talk) การพูดคุย ซึ่งเป็นการเตรียมตัวอย่างรอบคอบในการนำเสนอความรู้ด้วยการพูด เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญ

2. วิธีการสอนโดยใช้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางแบบกลุ่ม (Student – Centered Group Methods) เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกันเองเป็นส่วนใหญ่ เพราะผู้ใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมากจึงต้องนำเอาความรู้จากประสบการณ์ของผู้เรียนมาสู่สถานการณ์การเรียนการสอนด้วยเพื่อน (Peer Teaching) โดยผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้

ช่วยเหลือสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) ได้แก่วิธีการ การระดมพลังสมอง การปรึกษาหารือในกลุ่ม การโต้วาที การอภิปรายกลุ่ม การอภิปรายเป็นคณะ บทบาทสมมุติ การสัมมนา ทักษะศึกษา การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การคัดเลือกกิจกรรมการฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้เรียน การรับประโยชน์อย่างเต็มที่ของผู้เรียน มีความทันสมัย อภิปรายกลุ่มเหมาะสมกับวัย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกกิจกรรมที่หลากหลาย ที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การบรรยาย การปรึกษาหารือในกลุ่ม การสาธิต เป็นต้น

หลังจากการร่างโปรแกรมเสร็จแล้ว ก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริงจะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าโปรแกรมนี้มีความสมบูรณ์มากที่สุด เพราะโปรแกรมนี้เป็นกระบวนการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนิรมล ศตวุฒิ (2551 : 85-96) กล่าวว่า ในการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรมีหลายวิธี เช่น 1) การใช้แบบตรวจสอบรายการ 2) การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตร 3) การใช้ตารางการวิเคราะห์องค์ประกอบ 4) การตรวจสอบหลักเกณฑ์ที่แสดงความเป็นหลักสูตรที่ดี 5) การตรวจโดยใช้เทคนิคปุ๋ยของส์ 6) การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 7) การตรวจสอบโดยคณะกรรมการหลักสูตร และ 8) การตรวจสอบโดยการนำไปทดลองใช้ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยการตรวจสอบโดยการนำไปทดลองใช้

สรุปว่าการพัฒนาโปรแกรมนั้นจะต้องเริ่มต้นที่ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำมาสร้างโปรแกรมแล้วจึงนำมาออกแบบสร้างโปรแกรม ตั้งวัตถุประสงค์ ศึกษาหาเนื้อหาให้ครบถ้วน เทคนิควิธีการ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ที่จะช่วยให้โปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์ สุดท้ายจะต้องประเมินผลเพื่อต้องการทราบว่าโปรแกรมนั้นมีคุณภาพตรงกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมหรือไม่

4. การนำโปรแกรมไปใช้จริง (Implementation) : I

เป็นขั้นตอนที่นำเอาโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์แล้วประยุกต์การใช้กระบวนการตามแนวคิดของ ซิน ทศบําเรอ, อังคินันท์ อินทรกำแหง และโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม TTM : Transtheoretical Model ของ โปรแชสกา และไดคลีเมนต์ (James O.Prochaska and DiClement) ซึ่งกล่าวไว้ ดังนี้

4.1 โปรแกรมจิตสำนึก (Conscious Mind Program) ของ ซินโอสถ ทศบําเรอ (2556 : 94) ได้ใช้ ที่มีการใช้แพร่หลายในหมู่มุขยโบริมาณจนถึงยุคปัจจุบัน เช่น การสวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใส่มุ่งหวัง (Define Goal) กำหนด “ความมุ่งหวัง” (Goal) ให้ชัดเจน แล้วจัดทำเป็น “คำอธิษฐาน” หรือ “จินตภาพต่อเนื่อง” หรือทั้งสองอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 สั่งประกาศิต (Order Input) เป็นการนำ “คำสั่ง”(Order) ในรูปของคำ “คำอธิษฐาน” โดยพูดออกมามาก ๆ หรือ “จินตภาพต่อเนื่อง“Visualization””หรือทั้งสองอย่างเข้าสู่ “สัญญา” ด้วยการนึกอย่างซ้ำ ๆ ถึง คำอธิษฐาน และสร้างจินตภาพต่อเนื่องพร้อมกันไปด้วย ในขณะที่จิตมีสติสัมปชัญญะอย่างบริบูรณ์ การอธิษฐานในลักษณะของการสวดมนต์ เพลง หรือบทกวีก็ได้ ทั้งนี้มุ่งสื่อทั้งนี้การนำเข้าสู่ซึ่งคำสั่งดังกล่าว ได้แก่ การกล่าวกับตนเอง การบอกย้ำกับตนเอง การสร้างภาพฝันให้เด่นชัดขึ้นในใจการดูแลสุขภาพในยามสูงวัย อาจมองในมุมของการปรับเปลี่ยนคุณภาพใจและกายของตนเอง เพื่อรู้เท่าทัน รู้จักตนเอง นำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับบุตรหลานและผู้คนในครอบครัวด้วยการตั้งใจกำหนดความมุ่งหวังที่จะฝึกอบรมจิต เริ่มจากฝึกสติ ฝึกให้มีสติในการใช้ชีวิตประจำวัน แล้วสร้างภาพหวัง หรือบอกย้ำตนเองอย่างต่อเนื่องถึงการฝึกสติ ฝึกตน และสิ่งที่ดี ๆ ที่หวังไว้ว่าจะเกิดขึ้นตามมา และสุดท้ายคือการลงมือปฏิบัติ พร้อมกับการนำภาพหวังนั้น ๆ มาย้ำซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องจนกว่าภาพที่วาดไว้หรือโปรแกรมจิตนั้นจะประสบผลสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 3 สถิตย้าเสริม (Input Repetition) โดยการนำขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่องเรื่อย ๆ ตามโอกาสจนกว่าจะสัมฤทธิ์ผลตามมุ่งหวังที่กำหนด

4.2 แนวคิด 3 SELF ของอังคินันท์ อินทรกำแหง,(เรวดี จงสุวัฒน์).(2552 : 6-7) ได้เสนอแนวความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าการจะปรับเปลี่ยนสุขภาพต้องมี 3 Self ดังนี้

4.2.1 Self- Efficacy คือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2.2 Self-Regulation คือการกำหนดตนเอง การแสดงออกถึงการกระทำในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของตนเองพร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำที่จะดูแลให้มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.2.3 Self-Care คือการดูแลตนเอง เริ่มปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่องโดยมีจิตมุ่งมั่นในการรักษาสุขภาพตนเอง มีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพมีร่างกาย,จิตใจเพื่อการพัฒนาการดำเนินชีวิตตนเอง และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องและเมื่อการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ร่างกายจิตใจและพัฒนาการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นไปถึงเป้าหมายของแต่ละบุคคล

4.3 โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ TTM : Transtheoretical Model) ของ James O.Prochaska and DiClement ในช่วงต้นปี ค.ศ. 1980 ได้มีการนำโมเดลนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย โมเดล TTM นี้ได้ช่วยให้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปที่ละขั้นตอนจากขั้นผู้ที่อยู่ในขั้นเริ่มคิดพิจารณา (Contemplation) เมื่อผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Processes of Change) จะมีการเปลี่ยนแปลงและสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือเข้าสู่ขั้นปฏิบัติ (Action) มีการรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เพิ่มขึ้น ตระหนักและคำนึงถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ อุปสรรคไม่ได้เป็นปัญหาอีกต่อไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนกลายเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติในการดำรงชีวิต โดยมีแนวคิดหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (Stage of Change : SOC) ได้แก่

4.3.1 ขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change : SOC) แบ่งเป็น 5 ขั้น ดังนี้

1) ขั้นก่อนคิด (Pre contemplation) โดยบุคคลที่อยู่ในช่วงที่ไม่คิด

ว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และยังไม่คิดว่าผลเสียจากการไม่เปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นผลแก่สุขภาพร่างกายของตนอย่างไร

2) **ขั้นเริ่มคิดพัฒนา (Contemplation)** เป็นขั้นคิดว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะนำมาซึ่งผลทำให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ คิดว่าจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Pros > cons)

3) **ขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (Preparation)** เป็นขั้นที่บุคคลเตรียมพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) **ขั้นปฏิบัติ (Action)** เป็นขั้นที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง แต่ยังไม่ครบทุกกิจกรรมที่วางไว้

5) **ขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance)** เป็นขั้นสุดท้ายที่ผู้ปฏิบัติจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายเอาไว้จนเป็นเกิดเป็นนิสัย

4.3.2 **ขั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy)** เป็นความเชื่อมั่นที่บุคคลมีต่อตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มบุคคลในขั้นนี้ ก่อนคิด (Pre Contemplation) และเริ่มคิดพิจารณา (Contemplation) จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อยกว่าบุคคลที่อยู่ในขั้นเริ่มปฏิบัติ (Preparation) และขั้นปฏิบัติ (Action) ส่วนบุคคลที่อยู่ในขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance) จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด (Kim, 2008 ; Tung and Hsu, 2009)

4.3.3 **ขั้นความสมดุลในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Decisional Balance)** คือการที่บุคคลประเมินความสมดุลระหว่างผลดี-ผลเสีย (Pros > cons) ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย การประเมินความสมดุลนี้จะเป็นขั้นความพร้อมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับปฏิบัติที่มากขึ้น หรือสูงขึ้น

4.3.4 **ขั้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Processes of Change)** เป็นกลวิธี/เทคนิคที่ใช้ความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์และเทคนิคการปรับพฤติกรรมให้มีการขยับผ่านขั้นความพร้อมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ขั้น ของ Prochaska and DiClement (1983) ได้อธิบายว่ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมี 10 วิธี ประกอบด้วย กระบวนการใช้

ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/ Experiential Process) และ กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavior Process) อย่างละ 5 กระบวนการดังนี้

1) ใช้ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/ Experiential Process) ประกอบด้วย 5 กระบวนการ คือ

1.1) กระบวนการการเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness Raising) คือ การค้นหาข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้รู้ว่ามียุทธศาสตร์ต่อสุขภาพของตนเองอย่างไร

1.2) กระบวนการการกระตุ้นให้รู้สึกกลัวหรือสะเทือนใจ (Dramatic Relief) เป็นประสบการณ์และความรู้สึกกลัว วิดกกังวลที่รุนแรงเกี่ยวกับการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้วจะก่อให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาหลายโรคและจะตกเป็นภาระของคนอื่นในการดูแล

1.3) กระบวนการการประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental Reevaluation) คือการประเมินว่าถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วจะเกิดผลต่อตนเองและคนอื่นอย่างไร เช่น อายุมากขึ้นจะทำให้ผู้อยู่ใกล้ชื้อดราคาแพงหรือต้องดูแลเป็นพิเศษ เป็นต้น

1.4) กระบวนการการประเมินตนเอง (Self- Reevaluation) คือ การประเมินคุณค่า/ประสบการณ์ตนเองที่ผ่านมาของตนเองในการปรับพฤติกรรมสุขภาพกับการไม่ปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองเป็นอย่างไรบ้าง สุขภาพร่างกาย - จิตใจเปลี่ยนแปลงดีขึ้นหรือไม่

1.5) กระบวนการการประกาศให้สังคมรับรู้ (Social liberation) คือ การประกาศให้ผู้อื่นได้รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้รู้สึกสุขภาพดีขึ้น

2) กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavior Process) แบ่งเป็น 5 กระบวนการ ดังนี้

2.1) กระบวนการการใช้เทคนิคหาสิ่งทดแทน (Counter – Conditioning) คือ การเลือกพฤติกรรมใหม่แทน เช่นการออกกำลังกายทดแทนการทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น เมื่อรู้สึกว่าการนั่งที่หน้าโต๊ะทำงานก็เปลี่ยนมาออกกำลังกาย เป็นต้น เพราะเป็นวิธีที่ลดความตึงเครียดได้มากกว่าวิธีอื่น เป็นต้น

2.2) กระบวนการการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน (Helping Relationship) คือ การได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงาน ทำให้มีเวลาพอที่จะไปออกกำลังกายได้มากขึ้น

2.3) กระบวนการการใช้เทคนิคการให้รางวัลตนเอง (Reinforcement Management) คือ การใช้กรณี/เหตุการณ์ต่าง ๆ สร้างเงื่อนไขให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเมื่อได้ทำตามเป้าหมายก็ให้รางวัล เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น ถ้าฉันได้ออกกำลังกายได้ทุกวันอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นเวลา 1 เดือน จะไปรับประทานอาหารที่ร้านที่โปรดปรานกับเพื่อนรัก เป็นต้น

2.4) กระบวนการเทคนิคการให้คำมั่นสัญญากับตนเอง (Self-liberation) คือ การกำหนดคำมั่นสัญญาว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีความเชื่อมั่นว่าจะต้องทำได้ เช่น ฉันสัญญาว่าฉันจะออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน

2.5) กระบวนการการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) คือ การควบคุมสถานการณ์ที่ชัดเจนหรือไม่เอื้อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมออกกำลังกาย เช่น เมื่อมีงานยุ่งมาก ๆ ฉันจะเขียนตารางการออกกำลังกายไว้ในปฏิทินส่วนตัว

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดของทั้ง 3 ท่านมาใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมเป็น 5 ระยะ โดยคล้องกับ 5 องค์ประกอบของโปรแกรม

5. การสังเคราะห์การดำเนินการของการสร้างโปรแกรม

การดำเนินกิจกรรมในเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขั้นตอน ไว้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การสังเคราะห์แนวคิดในการสร้างโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ ของการพัฒนา โปรแกรม	แนวคิดโปรแกรม ของซินโฮสถ ทศบําเรอ	แนวคิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของ อํงคินันท์ อินทรกําแหง	โมเดลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม TTM ของ โปร แซสก้า และโคคลีเมนเต้	แนวคิดของผู้วิจัย พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง
การรวบรวม ข้อมูล พฤติกรรม	ใส่มุงหวัง (Define Goal) กำหนด “ความ มุงหวัง” (Goal)	Self- efficacy คือการ รับรู้ความสามารถของ ตนเองในการที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	ขั้นก่อนคิด (Pre contemplation) โดย บุคคลที่อยู่ในช่วงที่ไม่คิด ว่าจะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	ใส่ความมุงหวัง (ฉันทะ)
กำหนด หลักการ, เป้าหมายที่จะ ทำโปรแกรม การส่งเสริม		ขั้นมีความตั้งใจเริ่มคิด พัฒนา (Contemplation) เป็น ขั้นคิดว่าการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพจะ นำมาซึ่งผลทำให้สุขภาพ แข็งแรงสมบูรณ์ คิดว่าจะ เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย		
การพัฒนา โปรแกรมการ ส่งเสริม พฤติกรรม สุขภาพฯ		เป้าหมายที่ตั้งไว้ Self- regulation คือการ กำหนดตนเอง การ แสดงออกถึงการกระทำ ในการสังเกตพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งตั้งเป้าหมาย และวางแผนในการ กระทำที่จะดูแลให้มี สุขภาพดีตาม		ตั้งใจปฏิบัติ (ฉันทะ)

องค์ประกอบ ของการพัฒนา โปรแกรม	แนวคิดโปรแกรม ของชินโอสถ ทศบําเรอ	แนวคิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของ อังคินันท์ อินทรกำแหง	โมเดลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม TTM ของ โปร แซสก้า และโคคลีเมนเต้	แนวคิดของผู้วิจัย พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง
การทดลองใช้ โปรแกรมการ ส่งเสริม พฤติกรรม สุขภาพฯ	สั่งประกาศิต (Order Input) เป็นการนำ เป็นการนำ “คำสั่ง” (Order) ในรูปของคำ “คำ อธิษฐาน” หรือ “จินต ภาพต่อเนื่อง” หรือทั้งสองอย่าง เข้าสู่ “สัญญา	Self-care คือการดูแล ตนเอง เริ่มปฏิบัติตนเอง อย่างต่อเนื่องโดยมีจิต มุ่งมั่นในการรักษา สุขภาพตนเอง มีการ กระทำอย่างมี ประสิทธิภาพมีร่างกาย, จิตใจเพื่อการพัฒนาการ ดำเนินชีวิตตนเอง และ ความเป็นอยู่ที่ดี	ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็น ขั้นที่ปฏิบัติตามกิจกรรม ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของตนเอง แต่ยังไม่ ครบทุกกิจกรรมที่วาง ไว้	ปรับแก้ไขอยู่เป็น นิจ (วิริยะ) ฝึกปฏิบัติให้เป็น กิจนิสัย (จิตตะ)
การประเมิน โปรแกรมการ ส่งเสริม พฤติกรรม สุขภาพฯ	สถิติย้ำเสริม (Input Repetition) โดย การนำขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติซ้ำ อย่างต่อเนื่อง เรื่อย ๆ		ขั้นดำรงไว้ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (Maintenance) เป็นขั้น สุดท้ายที่ผู้ปฏิบัติจะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตามที่ตนเอง ตั้งเป้าหมายเอาไว้จนเป็น เกิดเป็นนิสัย ขั้นที่ 6 ขั้น ดำรงไว้ (Termination) หรือ ขั้นกลับคืนเข้าสู่สภาพ เดิม	ประเมินเพื่อเพิ่ม กำลังใจให้เป็น พฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง (วิมังสา)

โดยผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่ยึดหลักอิทธิบาท 4 ของพระพุทธเจ้า ได้แก่ “ฉันทะ” ที่จะใส่ความมุ่งหวังที่จะปฏิบัติ “วิริยะ” ต้องมีความเพียรพยายามตั้งใจที่จะปฏิบัติ “จิตตะ” มีใจจดจ่อปรับปรุงแก้ไขอยู่เป็นนิจ “วิมังสา” หมั่นทบทวนไตร่ตรองทำให้สม่ำเสมอ

**5.1 การประเมินโปรแกรม (Evaluation): E การประเมินโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม**

การประเมินผล เป็นกระบวนการหนึ่งของการปฏิบัติงานใดๆเพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลระหว่างจุดมุ่งหมายกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ โดยมีผู้ที่กล่าวเกี่ยวกับการประเมินผลดังนี้

เยาวตี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 23 , 305) กล่าวว่า กระบวนการของการประเมิน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การเลือกสิ่งที่ต้องการประเมิน
2. การพัฒนาและการใช้กระบวนการเพื่ออธิบายสิ่งที่ต้องการประเมินได้อย่างถูกต้อง
3. การสังเคราะห์หลักฐานที่เป็นผลมาจากกระบวนการประเมินเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจขั้นสุดท้าย

โดยเยาวตี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี กล่าวว่า การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นอันจะนำไปสู่การตัดสินใจความสำเร็จ รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการสร้าง และการกำหนดทางในการดำเนินการโครงการ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2552 : 11) การประเมินเป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตย โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาและสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม

สรุปการประเมิน หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อสรุปผลในการทำงานที่ปฏิบัติว่าบรรลุหรือไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้หรือไม่เพียงไร และเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินการหรือตรวจสอบคุณภาพของงานที่ปฏิบัติไปแล้ว การประเมินเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมคุณภาพของงาน และอาจนำไปสู่การพัฒนา ทฤษฎี และวิธีปฏิบัติ การประเมินอาจนำไปใช้โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะต้องตอบคำถามต่าง ๆ ได้คือ ประเมินคุณภาพ ผลกระทบ หรือการใช้ตรวจสอบและรับรองรายงาน ควบคุมหรือสะท้อนอดีตตีค่าหรือประโยชน์ของวิธีการใหม่ ๆ

นอกจากนี้จุดมุ่งหมายของการประเมินยังแยกได้อีก 2 ประการ คือ

ประการแรก เพื่อตัดสินใจในการประเมิน โดยเป็นการประเมินเชิงความก้าวหน้าและดำเนินการโดยคนในโครงการ เป็นการประเมินเพื่อการตัดสินใจ โดยเน้นไปที่

รายงานคุณภาพผลกระทบต้นทุนประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพเป็นระยะเพื่อเป็นข้อเสนอแนะ สำหรับการปรับปรุงรายงานในส่วนที่เป็นจุดมุ่งหมาย การออกแบบ กระบวนการ และผลการ ประเมิน

ประการที่สอง เพื่อความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ในการประเมินโดยจะเน้น ไปที่การตัดสินคุณภาพ การใช้ประโยชน์ และต้นทุน ประสิทธิภาพของกิจกรรมการประเมินเป็น หลัก

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 306-309) ได้กล่าวถึง รูปแบบการจำลองการ ประเมินว่าประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนที่ทำงานสอดคล้องและต่อเนื่องตามลำดับ คือ 1) ปัจจัยพื้นฐานด้านสภาพแวดล้อมของโครงการ (Context) 2) กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนิน โครงการ (Process) และ 3) ผลผลิตของโครงการ (Outcome) ดังรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐานด้านสภาพแวดล้อมของโครงการ (Context) เป็นการ ประเมินภาวะแวดล้อมหรือ “บริบท” ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร โดยพิจารณาถึงความ ต้องการของโครงการ (Need Assessment) เพื่อให้ทราบถึงความจำเป็นของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อโครงการความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility) เพื่อให้ทราบถึงโอกาสในการจัดทำโครงการ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อระบุถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับโครงการความร่วมมือ และทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เช่น เงินทุนหรืองบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น

2. กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ (Process) กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่จะต้องปฏิบัติก่อนหลังอย่างเป็นระบบและครบวงจรในระหว่าง ดำเนินโครงการ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามเป้าหมายในเชิงปรัชญาของแต่ละโครงการ โดย กระบวนการปฏิบัตินี้จะมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ก็คือ ความสอดคล้อง ของกิจกรรมและช่วงเวลา โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรม (Activity) เพื่อให้ทราบว่า กิจกรรมนั้น ๆ มีความสอดคล้อง หรือตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ และมีการจัดลำดับที่เหมาะสมต่อเนื่องกันมากน้อย เพียงใด

2.2 ช่วงเวลา (Timing) เพื่อให้ทราบว่า ช่วงเวลาที่จะดำเนินโครงการ ทางด้านกิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมเพียงไร มีข้อจำกัดประการใด และเวลาที่กำหนดไว้

นั้น สามารถจะปรับเปลี่ยนไปจากเดิมได้ตามความจำเป็นหรือไม่ และเพราะเหตุใด ช่วงเวลานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากที่มีผลต่อการดำเนินการทั้งด้านความสอดคล้องและความต่อเนื่องที่มีผลต่อกิจกรรมที่กำหนดไว้

3. ผลผลิตของโครงการ (Outcome) นักประเมินบางท่านใช้คำว่า “ผลิผล” (Product) ซึ่งหมายถึง ผลที่ได้รับจากการกระทำใด ๆ แต่บางท่านก็ใช้คำว่า “ผลลัพธ์” (Output) ซึ่งหมายถึงผลงานหรือสิ่งที่ปรากฏออกมาภายหลัง โดยทั้ง 3 คำ ดังกล่าวนั้น จึงหมายถึงผลงานหรือผลที่ได้รับจากการกระทำกิจกรรมใด ๆ ของแต่ละโครงการ โดยสามารถแบ่งผลงานดังกล่าวออกเป็น 3 ประเภท คือ ผลรวม (Overall) ผลกระทบ (Impact) และคุณค่าหรือประโยชน์ (Utility) ตามลำดับ

ในการประเมินผลผลิตของโครงการใด ๆ ก็ตาม จึงเป็นการประเมินเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงการนั้น ๆ โดยพิจารณาถึง

3.1 ผลรวม (Overall) เพื่อให้ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดจากกิจกรรมของโครงการ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

3.2 ผลกระทบ (Impact) เพื่อให้ทราบผลที่ตามมาจากการดำเนินโครงการนั้น ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งจากที่คาดหวังไว้และมีได้คาดหวังไว้ด้วย

3.3 คุณค่าหรือประโยชน์ (Utility) เพื่อให้ทราบถึงคุณค่าและความสำคัญของผลที่ได้จากการประเมิน ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจหรือนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไปแม้ว่าการประเมินตามแบบจำลองนี้จะไม่สามารถประเมินเริ่มตั้งแต่การดำเนินการของการพัฒนาโครงการได้ แต่ผู้ประเมินก็สามารถจะหาข้อมูลหรือสารสนเทศต่าง ๆ ที่จำเป็นของโครงการนั้น ๆ ได้จากทุกขั้นตอน ทำให้ทราบปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติโครงการ รวมทั้งทำให้ทราบว่าผู้เกี่ยวข้องมีปัญหาใครบ้าง ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีโอกาสเจรจาต่อรองทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับแนวโน้มของการประเมินโครงการในยุคปัจจุบันได้เป็นอย่างดี เพราะว่ในปัจจุบันนี้ผู้ประเมินโครงการมีบทบาทสำคัญในการหาทางให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีโอกาสร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ขัดแย้งกันนี้ให้ยุติลงด้วยวิธีการเจรจาต่อรอง ทั้งทางตรงและทางอ้อม

กล่าวโดยสรุปแล้ว คุณลักษณะของการประเมินแบบจำลอง “CPO” ได้พัฒนาจากแนวคิดหลัก 4 ประการ คือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองทั้งทางตรงและทางอ้อม 2) แนวคิดเกี่ยวกับให้ความสำคัญกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย 3) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินที่เป็นระบบอย่างครบวงจร และตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมในสังคม และ 4) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินที่สอดคล้องกับบริบท ซึ่งเป็นภาวะแวดล้อมของโครงการ โดย

C : ย่อมาจาก Context ซึ่งหมายถึง บริบทปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินการ ประกอบด้วยปัจจัยของความต้องการที่จำเป็นของโครงการ ปัจจัยด้านความเป็นไปได้ของโครงการ ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ ปัจจัยด้านความพร้อมและทรัพยากรในการดำเนินการ เช่น เงินทุนหรืองบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น

P : ย่อมาจาก Process หมายถึง ขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่จะต้องปฏิบัติ ก่อนหลังอย่างเป็นระบบและครบวงจรในระหว่างดำเนินโครงการ โดยกระบวนการปฏิบัตินี้จะมีองค์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ก็คือ ความสอดคล้องของกิจกรรมและช่วงเวลา เพื่อให้ทราบว่า ช่วงเวลาที่จะดำเนินโครงการทางด้านกิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมเพียงไร มีข้อจำกัดประการใด และเวลาที่กำหนดไว้นั้น สามารถจะปรับเปลี่ยนไปจากเดิมได้ตามความจำเป็นหรือไม่ และเพราะเหตุใด ช่วงเวลานั้นว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากที่มีผลต่อการดำเนินการทั้งด้านความสอดคล้องและความต่อเนื่องที่มีผลต่อกิจกรรมที่กำหนดไว้

O : ย่อมาจาก (Out Put) หมายถึง ผลผลิตของโปรแกรม หรือ ผลผลิต (Product) เป็นผลที่ได้รับจากการกระทำใด ๆ แต่บางท่านก็ใช้คำว่า “ผลลัพธ์” ซึ่งหมายถึง ผลงานหรือสิ่งที่ปรากฏออกมาภายหลัง โดยทั้ง 3 คำ ดังกล่าวนั้น จึงหมายถึง ผลงานหรือผลที่ได้รับจากการกระทำกิจกรรมใด ๆ ของแต่ละโครงการ โดยสามารถแบ่งผลงานดังกล่าวออกเป็น 3 ประเภท คือ ผลรวม (Overall) ผลกระทบ (Impact) และคุณค่าหรือประโยชน์ (Utility) ตามลำดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

1. งานวิจัยภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 220-225) ได้วิจัยปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) ศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย 4) ศึกษาเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย และ 5) เสนอแนวทางในการพัฒนาของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ 5 จังหวัด จำนวน 15 คน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย 8 จังหวัด โดยสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 5 คน และประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน จาก 8 จังหวัดในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมพบว่าการร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการชี้แนะตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และพบว่าแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งเสริมทางบวกและมีความสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การชี้แนะตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางลบและมีความสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ

ชนิตา สุ่มมาตย์ (2551 : 266-267) การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน พบว่า ผู้สูงอายุเองมีบทบาทสำคัญในการวางแผนดูแลตนเองตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยมีการเตรียมพร้อมเพราะถ้าสนใจและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะวางแผนดูแลแล้วจะทำให้การแก้ปัญหาและการป้องกันปัญหาเกิดปัญหาได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุแล้วความต้องการในการช่วยเหลือในการดูแลเมื่อความสามารถทางร่างกายเสื่อมลงหรือเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ แต่การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องให้ความร่วมมือจากหลายฝ่าย จึงจะประสบ

จิตและปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ และ 4) เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันแต่ระดับการศึกษาจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยทางจิตที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลดาวัลย์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร : กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน เข้ารับการประเมินภาวะสุขภาพกายและสมรรถภาพทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ มีความดันโลหิตระดับปกติ สมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับดีและปานกลาง ภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเท่ากับคนปกติทั่วไป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

วชิราพรรณ เทพิน (2553 : 82-92).ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากปัจจัยทางจิตของผู้ดูแล ได้แก่

ความเครียดของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทักษะติดต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความเชื่อภายในตนด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติของผู้สูงอายุ ที่นำผู้สูงอายุมาตรวจสุขภาพ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม รวมทั้งสิ้นจำนวน 270 คน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่ ทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสรุปว่า 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมากมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ความเชื่อภายในอำนาจภายในตนด้านสุขภาพสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับกลุ่มผู้สูงอายุสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางจิตในกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับกลุ่มผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความเชื่อภายในตนด้านสุขภาพของผู้ดูแล สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19.2, 5.0 และ 3.1 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วารสารณ พูลสวัสดิ์ (2557 : 45) วิทยานิพนธ์เรื่อง “สถานสงเคราะห์คนชรา : การพัฒนาการจัดการดูแลตามวิถีพุทธ” เป็นการศึกษาเชิงเอกสารโดยนำกรอบความคิดตามหลักอริยสัจสี่มาศึกษาผู้สูงอายุพบว่า สังคมไทยปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาในทุกด้าน สาเหตุของปัญหาเกิดจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อมทางสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ การดูแลผู้สูงอายุโดยนำหลักวิถีพุทธมาประยุกต์ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ซึ่งหลักธรรมที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุคือ สัปปายะ 7 (อวาสสัปปายะ: จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม โจรสัปปายะ: มีเครื่องอุปโภค บริโภคเพียงพอดี, บุคคลสัปปายะ: มีผู้ให้คำปรึกษาดี, โภชนสัปปายะ : มีอาหารเหมาะสมถูกสุขลักษณะ, วัตถุสัปปายะ : มีสภาพอากาศ สภาพแวดล้อมเหมาะสม และอริยบทสัปปายะ : มีอริยบทที่เหมาะสม) พุทธธรรมบำบัด (การรักษาอารมณ์ ความผ่อนคลายบำบัดโรค เช่น การนั่งสวดมนต์ การฝึกโยคะสมาธิ ในอริยบททำเนียร นิ่ง เติบ นอน, สมาธิบำบัดโรค, วิปัสสนากรรมฐานบำบัด และการสวดมนต์บำบัดโรค เช่น การไปวัด ไหว้พระสวดมนต์

ปฏิบัติสมาธิช่วยรักษาโรคได้) (สังคหวัตถุ 4(ทาน,ปิยะวาจา,อัตถจริยา,และอัตถจริยา) และ
 ภาวนา 4 (1) กายภาวนา : physical development, 2) ศีลภาวนา : moral development,
 3) จิตภาวนา : emotional development) ประกอบด้วย 3 ภาวนาย่อยคือคุณภาพจิต
 สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต) และ 4) ปัญญาภาวนา)

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 41) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม
 สุขภาพเพื่อวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
 ตนเอง (Health Responsibility) 2) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) 3) ด้านการ
 จัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) 4) ด้านทางกาย (Physical Activity)
 5) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 6) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม (2550 : 150 - 152) ได้ศึกษาพฤติกรรม
 ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบต่อสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัด
 พริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช 2550
 ผลการวิจัยจากการศึกษาโดยการพิจารณารายด้าน 6 ด้านพบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่ม
 ตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ
 ค่าเฉลี่ย 3.58 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
 พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย 3.58
 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติ
 มากที่สุด คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ค่าเฉลี่ย 3.43
 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด
 คือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ค่าเฉลี่ย 3.80 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้าน
 จิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่า
 คุณค่า ค่าเฉลี่ย 3.61 6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านการจัดการกับความเครียด
 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้
 อย่างมีสติ ค่าเฉลี่ย 3.56 ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้จัดทำโปรแกรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้า

ร่วมกิจกรรมกับชุมชน มากขึ้น เน้นการปฏิบัติการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด

ศรัณยา ยอดสุด (2553 : 81-82) ได้วิจัยความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจ และพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ 3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคและความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน และ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตามสะดวก (Accidental Sampling) รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งด้านรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน 2) ผู้สูงอายุที่อายุน้อยมีพฤติกรรมป้องกันไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุมาก 3) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคทั้งด้านรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย 4) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งด้านรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ 5) ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจในด้านรวมไม่แตกต่างกัน แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านแล้วผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการพัฒนาการรู้จักตนเอง สูงกว่าเพศชาย 6) ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจในด้านรวมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุมาก แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี และ อายุระหว่าง 66-70 ปี ที่พัฒนาการการรู้จักตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75 ปี ขึ้นไป 7) ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจด้านรวมและรายด้านของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุทั้งด้านรวมและรายด้าน.

ศรินญา เครื่องฉาย (2552 : 77-82) . ได้วิจัยการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรม ; กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุในชุมชนก่อนการพัฒนา ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วม และขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนาการสร้างเสริมผู้สูงอายุในชุมชน มีกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มบริหาร 3 คน กลุ่มผู้ให้บริการ 2 คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่องเจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง เสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) โดยเฉพาะแกนนำและสมาชิกชมรมทุกคนมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจ ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีคุณค่าแห่งตน ชมรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และได้จัดทำโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” การพัฒนา กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้ 1) กิจกรรมการฝึกออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกันตามกลุ่มเป้าหมายของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังแต่ยังช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้นยังฝึกสมาธิ รับประทานอาหารร่วมกัน ดื่มน้ำสมุนไพร การประเมิน-ภาวะสุขภาพ พบปะเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย และจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตตปัญญา โดยการนำหลักการทางพระพุทธศาสนามาใช้ร่วมด้วย 2) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านกรณีช่วยเหลือตนเองไม่ได้จ้องพึ่งพาผู้อื่นโดยประสานกับเจ้าหน้าที่ และพยาบาลเวชปฏิบัติจากศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแล และร่วมกับองค์กรในชุมชน เช่น อสม. พระ และ อบต. 3) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการใช้หอกระจายข่าว และสถานีวิทยุชุมชน เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 57-59) ได้ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหลวง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการปฏิบัติตนเองในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี

สุพัชร ฤทธิโสภ (2553 : 83-85) ได้วิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุของครอบครัว โดยใช้แบบจำลองพีริซิด (PRECEED-PROCEED Model) ของ

Green and Kreuter โดยเน้นว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นมีหลายสาเหตุ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนรายได้ของครอบครัวจะมีผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลดน้อยลงเพราะเวลาในการประกอบอาชีพจะหาเวลาได้น้อยในการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

โสภิต ทิพย์รัตน์ (2551 : 156) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) ได้วิจัยแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนไทย-ลาว พบว่าเป็นพฤติกรรมผสมผสานระหว่างการพึ่งพาธรรมชาติและองค์กรภายนอกสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันทั้งด้านภูมิศาสตร์ วัฒนธรรมภาษาพูดในการสื่อสาร รวมทั้งวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมที่คล้ายคลึงกัน โดยเริ่มที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามธรรมชาติที่บรรพบุรุษได้สืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเช้าในการไปหาอาหารจากธรรมชาติ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง

2. งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

Heuisug, et al (2003) ได้ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ในทางอ้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก ในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและเพศชาย พฤติกรรมตรวจสุขภาพของเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและเพศชาย ด้านอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า

Imamura E. Amy's Chat room ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น จะต้องดำเนินการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นเตือนและสอดแทรกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องหัวข้อเรื่อง รวมทั้งการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) โดยการให้บุคคลได้ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ถ้าคนสามารถของตนเองสูง เมื่อทำแล้วจะได้รับผลตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งมีการพัฒนาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาที่เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นด้วยคำพูดและการสนับสนุนด้วยอารมณ์

Kim, et al (2004) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ต่อการรับรู้ความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของประเทศเกาหลี กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจำนวน 728 คน จาก 18 ศูนย์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างเด่นชัด ขณะเดียวกันกับพบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความเครียดเกิดขึ้น เนื่องจากมีงานที่ต้องรับผิดชอบมอบหมายเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมส่งเสริมมีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นในการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในศูนย์เพื่อรับผิดชอบต่อโครงการ

Knipscheer and others (2000 ; 216) ได้ศึกษาผลกระทบในผู้สูงอายุจากสภาพแวดล้อมหรือเกิดจากตัวของผู้สูงอายุเองที่แสดงให้เห็นถึงสภาวะความเครียด (โดยการทดสอบจาก Lawton Model พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่รอบ ๆ เมืองไม่สามารถทำหน้าที่หรืองานบ้านได้อย่างที่ใจต้องการ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่รู้สึกปลอดภัย ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และไม่ค่อยได้มีโอกาสได้สังสรรค์กับเพื่อนบ้านเมื่อรวมปัญหาทั้งหมดนี้กับความสามารถของผู้สูงอายุที่ลดน้อยลง เป็นการสร้างสภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ สรุปได้ก็คือผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้ออำนวยกับมีพฤติกรรมที่ไม่กดดันโดยมีกิจกรรมตลอดเวลาจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุอยู่เฉย ๆ ได้เป็นอย่างดีสภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาวะความเครียดที่มีอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ

Prochaska and Velicer (1997) ได้วิจัยเรื่อง โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อศึกษาความก้าวหน้าของพฤติกรรม

สุขภาพตามทฤษฎี 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นก่อนพิจารณาตัดสินใจ ขั้นตัดสินใจ ขั้นเตรียมตัว ขั้นดำเนินการ ขั้นคงอยู่และขั้นคงอยู่ถาวรของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการ 10 วิธี ซึ่งความก้าวหน้าของพฤติกรรมขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักระหว่างผลบวกกับผลลบของพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นของแต่ละระดับขั้นของพฤติกรรมเหมือนกัน และการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงได้

Smith, Jo (2000 : 109) ได้ศึกษาผลการได้รับการศึกษาต่อการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในบทบาทระหว่างการทำกิจกรรม เมื่อมีเด็กเข้าร่วมในกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลวัยต่าง ๆ เป็นการแสดงออกของบุคคลที่ทำให้เกิดมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น กิจกรรม แบบฝึกหัด การสอนและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นต้น

Tamai SAB, Paschoal SMP. ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศบราซิล พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลงเนื่องจากการรับรู้จากการเจ็บป่วยของตนเอง แต่ว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มกลับเพิ่มขึ้น

จากผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศสรุปได้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จะต้องส่งเสริมให้ครบองค์รวมของชีวิต 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตามปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค นอกจากนี้ข้อสรุปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้มองเห็นภาพรวมของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นโดยได้ประยุกต์ทฤษฎีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหลาย ๆ ด้านในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อให้มีความตั้งใจและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ถูกต้องได้มากขึ้น และควรใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม

อย่างน้อย 8 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้วิจัยจึงได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยม ผู้วิจัยได้แนวคิดและทฤษฎีของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender-แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Rosenstock-แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ House-ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ของ Bandura-แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจแห่งตนของ Rotter - ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของ Fishbein and Ajzen (1975) - PRECEDE FRAMEWORK MODEL ของ Prochaska, Norcross and DiClemente

กฎบัตรรอดตาวา ของ WHO -Empowerment Model ของ Paulo Freire- แนวคิดการเยี่ยมบ้าน (Home visit)

2. แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมาชาตินิยม ได้แก่ -หลักอายุรเวท-หลักธรรมาชาติช่วยชีวิตของ Dr. Tom Wu. -หลักธรรมาชาติบำบัด ของ เจ็ค็อบ วาทักกันเชรี.-หลักพลังชีวิต –หลักพลังจิต (Gsycherly) ของ พศิน อินทรวงศ์-หลักพุทธบำบัดของ นพ.พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ-หลักกลุ่ม NEW AGE -หลักปัจจัยอายุยืนตามหลักธรรมาชาติ-เทคนิคยา 9 เม็ดของ ดร.ใจเพชร กล้าจน

การใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ได้ปรับใช้การวัดพฤติกรรมสุขภาพของ ของเพ็นเตอร์ 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบในสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 3) ด้านทางโภชนาการ 4) ด้านความเครียด 5) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยแต่ละด้านจะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรมาชาตินิยม ทั้ง 6 ด้าน และได้ใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรม ของ โปรแกรมจิตสำนึก ของ ซินโอสถ ทัศบําเรอ, แนวคิด 3 SELF ของอังลีนนท์ อินทรวงศ์ , และโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม TTM : ของ James O.Prochaska and DiClement โดยผู้วิจัยสรุปเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ใส่ความมุ่งหวัง

- 2) ตั้งใจปฏิบัติ 3) ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ 4) ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย 5) ประเมินเพื่อเสริมเพิ่ม
กำลังใจให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพตนเอง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แนวคิด ทฤษฎีนำไปใช้ในส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

1.แนวคิดทั่วไป

- แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Rosenstock
- แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ House
- ทฤษฎีความสามารถของตนเอง Bandura
- แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจแห่งตนของRotter)
- ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของ Fishbein and Ajzen (1975)
- PRECEDE FRAMEWORK MODEL ของProchaska, Norcross และ DiClemente
- Empowerment Model ของ Paulo Freire
- กฎบัตรรอดตาวา
- การเยี่ยมบ้าน (Home visit)

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ประกอบด้วย

- หลักการและเหตุผลของโปรแกรม
- จุดประสงค์ของโปรแกรม
- สาระ,เนื้อหา โปรแกรม
- โครงสร้างและกิจกรรมของโปรแกรม
- สื่อและเอกสารประกอบ
- การประเมินผล

โดยมี 13 กิจกรรม ได้แก่

1. ปฐมนิเทศ (องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม)
2. การตรวจสุขภาพเบื้องต้น
3. พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ซึ่งจักรวาล)
4. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. การฝึกการหายใจ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่องการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อให้ได้ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยได้กำหนดการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

เป็นขั้นตอนเพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการเก็บข้อมูลจากการสอบถาม และสัมภาษณ์ จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป, ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ, พระภิกษุสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (นักนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ) ประกอบกับการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด,ทฤษฎี จากเอกสารวิชาการและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นวิถีชีวิต (Life style) ของผู้สูงอายุ เช่น วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP : II) ทั้ง 6 ด้านของเพ็นเดอร์ ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม การศึกษาทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และ การศึกษานาฬิกาชีวิต อันจะเป็นแนวทางในการนำมาทำเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลักธรรมชาตินิยม โดยการศึกษาระบุและเก็บข้อมูลรวบรวมจากเอกสารวิชาการสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ งานวิจัย เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

2. สอบถามและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งฆราวาสและบรรพชิต ฆราวาส ได้แก่

2.1 ผู้เชี่ยวชาญทางด้านธรรมชาติบำบัด 2 คน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน ฝ่ายบรรพชิต 2 รูป (เฉพาะกิจกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ)

2.2 ผู้สูงอายุที่มี 90 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน

2.3 ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสภาพการดำรงชีวิตและสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 5 คน

3. บูรณาการแนวความคิดเกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยการสังเคราะห์สาระจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

4. คัดเลือกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังนี้

4.1 นำแนวคิดจากข้อ 2 เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 คน พิจารณาการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยมและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยมเพื่อพิจารณาว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

4.2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยไปแบบสอบถามและไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

5. คัดเลือกพฤติกรรมจากข้อ 4 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized) เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

1. กลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มบุคลากร เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางกายและใจ สำหรับศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยมประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป โดยเลือกแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จากประชากรของผู้สูงอายุที่ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีก็ไม่เกิน 1 โรค (เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม)

2) มีชีวิตการเป็นอยู่ตามสภาพของชุมชนชนบทในภาคอีสานมาโดยตลอด

1.1.2 ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ที่ดูแลผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป) โดยเลือกแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จากชุมชนของอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นบุตรหรือหลานที่ดูแลผู้สูงอายุมาอย่างใกล้ชิด

2) เป็นคนที่ใกล้ชิดหรือผู้ที่จ้างมาดูแลผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

1.1.3 บรรพชีตที่เป็นพระภิกษุจำนวน 5 รูป ที่ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นพระภิกษุที่มีสมณะศักดิ์และมีพรรษามากกว่า 10 ปีขึ้นไป
- 2) เคยได้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสมณวัตรธรรมฐานและเจริญสติสมาธิ

1.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purpose Sampling) มีคุณสมบัติ ดังนี้

1.2.1 นักธรรมชาติบำบัด ที่มีประสบการณ์ในการรักษาสุขภาพโดยอาศัยหลักของธรรมชาตินิยมจำนวน 2 คนโดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพโดยยึดหลักธรรมชาติบำบัด มาไม่ต่ำกว่า 10 ปี
- 2) เป็นบุคคลที่ชุมชนหรือสังคมให้ความเคารพนับถือ และเคยรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรต่าง ๆ มาแล้วไม่ต่ำกว่า 30 ปี (แพทย์แผนโบราณ หรือ แพทย์ทางเลือก)

1.2.2 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 5 คน

1.3 บรรพชิตที่เป็นพระภิกษุที่มีสมณะศักดิ์และมีพรรษามากกว่า 10 ปี ขึ้นไป โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติสมณวัตรธรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน จำนวน 2 รูป

1.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 10 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

2.2. แบบสอบถามเพื่อคัดเลือกพฤติกรรมการแสดงออกของการส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

3. วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดำเนินการดังนี้

3.1.1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3.1.2 สังเคราะห์เนื้อหาโดยวิธีการจัดกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมที่ถูกต้อง

3.1.3 นำผลการสังเคราะห์เนื้อหาจากข้อ 1.2 มากำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบธรรมชาตินิยม

3.1.4 นำประเด็นการสัมภาษณ์ที่กำหนดขึ้นตามข้อ 1.3 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา/ตรวจสอบความเหมาะสม และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.2 แบบสอบถามเพื่อคัดเลือกการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดำเนินการดังนี้

3.2.1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยวิธีการดังนี้

3.2.1 สังเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นการสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

3.2.2 นำผลการสังเคราะห์เนื้อหาจากข้อ 2.1 มากำหนดประเด็นการทำแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองและผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมในแต่ละข้อว่ามีความคิดเห็นอย่างไร ซึ่งกำหนดระดับคะแนนไว้ดังนี้

ระดับคะแนน ความหมาย

- 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมมีความเหมาะสม
 - 4 เห็นด้วย ว่าการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมมีความเหมาะสม
 - 3 เห็นด้วยปานกลาง ว่าการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมมีความเหมาะสม
 - 2 เห็นด้วยน้อย ว่าการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมมีความเหมาะสม
 - 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด ว่าการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมมีความเหมาะสม
- 3.2.3 นำแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา/ตรวจสอบความเหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหา พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้สาระสำคัญ สำหรับการสร้างกรอบแนวคิด ในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยแบ่ง การเก็บข้อมูลเป็น 2 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 การศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ โดยการอ่านและจดบันทึกสาระแยกประเด็น เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

4.1.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มบุคคลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

4.1.3 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึง สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สาธารณสุขอำเภอสุวรรณภูมิ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์

4.1.4 นำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) กลุ่มบุคคลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์ ด้วยตนเอง

4.1.5 ประสานงานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายระยะเวลาในการสัมภาษณ์

4.1.6 ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่นัดหมาย

4.2 ด้านแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.2.1 การศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการอ่านและจดบันทึกสาระแยกประเด็น เกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังนี้

1) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ของเฟินเดอร์ (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP : II) ซึ่งปรับปรุงมาจาก Walker, Sechrist, and Pender (1987) ประกอบด้วย 6 ด้าน (Walker et al., 1987 ; Pender et al., 2006)

2) ศึกษาแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม เนื่องจากชีวิตคนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติเพราะชีวิตเกิดมาจากธรรมชาติ การดำรงชีวิตจึงต้องอยู่กับธรรมชาติ จึงจะมีภูมิคุ้มกันและแข็งแรงสมบูรณ์ การดำรงชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติคือการอยู่อย่างพอดี อยู่อย่างพอเพียง อยู่อย่างธรรมดาไม่ได้ปรุงแต่งมากมายจนทำให้วิถีชีวิตห่างจากความเป็นจริงของชีวิต หรือห่างออกจากธรรมชาติ เพราะปัจจุบันคนเรามีวิถีชีวิตล้วนแต่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพราะว่าจะเอาชนะธรรมชาติหลีกเลี่ยงจากธรรมชาติ มีพฤติกรรมเลียนแบบการเป็นอยู่

ตามแนวทางตะวันตก ปฏิเสธแนวทางการดำรงชีวิตตามแนวคิดของชาวตะวันออกด้วยตำราด้านอายุรเวท ธรรมชาติบำบัด หรือแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักธรรมชาตินิยม ได้แก่ -หลักอายุรเวท-หลักธรรมชาติช่วยชีวิตของ Dr. Tom Wu. -หลักธรรมชาติบำบัดของ เจค็อบ วาทักกันเชรี.-หลักพลังชีวิต -หลักพลังจิต (Gsynergy) ของ พศิน อินทรวงค์-หลักพุทธบำบัดของ นพ.พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ-หลักกลุ่ม NEW AGE -หลักปัจจัยอายุยืนตามหลักธรรมชาติ-แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม(เทคนิคฯ 9 เม็ด) ของ ดร.ใจเพชร กล้าจน

3) ศึกษาหลักนาฬิกาชีวิตกับการทำงานของอวัยวะในร่างกายคน โดยกฎเกณฑ์ของนาฬิกาชีวิต เป็นเคล็ดลับการมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว มีข้อกำหนดระดับสากลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไว้ 2 เงื่อนไข โดยการ 1) การวางแผนการดำเนินชีวิต ต้องมีความรู้ มีจุดมุ่งหมายในการกำหนดการเคลื่อนไหวในกิจกรรมของชีวิต โดยสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ 2) การปฏิบัติตนเองตนเองอย่างมีระบบและขั้นตอนในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีสภาพร่างกายมีพื้นฐานความเสื่อมชราที่รวดเร็ว เป็นผลจากกระบวนการที่ร่างกายได้รับผลกระทบทั้งจากภายในและภายนอก ทั้งจากปัจจัยที่เป็นโทษอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันวิถีชีวิตของคนในสังคมมีปัญหาการทำลายระบบนาฬิกาชีวิตอย่างมาก ความเสื่อมชราและโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตที่ผิดปกติดังกล่าวทำให้เกิดโรค เช่น โรค เบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือด โรคความเสื่อมชรา ทั้งนี้เพราะการละเมิดกฎฟ้าดิน

4) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender-แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Rosenstock-แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ House-ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ของ Bandura-แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจแห่งตนของ Rotter - ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของ Fishbein and Ajzen (1975) - PRECEDE FRAMEWORK MODEL ของ Prochaska, Norcross and DiClemente - ภูมิบัตรรอดตาย ของ WHO Empowerment Model ของ Paulo Freire-แนวความคิดเยี่ยมบ้าน (Home visit)

5) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยหนึ่งของชีวิตในการที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ และศึกษาทำความเข้าใจกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ อันได้แก่คือทฤษฎีทางชีวภาพ ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา

4.2.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (นักธรรมชาติบำบัด นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และบรรพชิต การสอบถามผู้เชี่ยวชาญกับกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปและผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ โดยการเก็บข้อมูลดังนี้

4.2.3 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญได้แก่ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2.4 ประสานงานกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายระยะเวลาในการสัมภาษณ์

4.2.5 ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่นัดหมายโดยผู้วิจัยได้เตรียมเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เพื่อให้การเก็บข้อมูลให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกคน ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งบอกรายละเอียด ได้แก่ ความสำคัญของการศึกษาวิจัย ระยะเวลาโดยประมาณในการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจดบันทึก และบันทึกเสียงของการสัมภาษณ์ การถ่ายภาพ และการทบทวนผลการสัมภาษณ์ ให้ผู้รับการสัมภาษณ์ได้ทราบเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

2) การปิดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนและมอบหนังสือหลักปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองตามหลักธรรมชาตินิยม (ของผู้วิจัยที่จัดทำขึ้น) คนละ 1 ชุด เพื่อเป็นการขอบคุณที่เสียสละเวลา และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในครั้งนี้

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร สอบถาม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้สูงอายุโดยตรง ในเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 รวมเวลา 2 เดือน

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

7.1 ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC)

7.2 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

7.3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวความคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในข้อ 1) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) กลุ่มบุคคลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์ จากการเก็บข้อมูลในข้อ 2) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่ม เพื่อให้ได้ประเด็นของการแสดงออกถึงพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และทดลองนำร่อง (Try Out)

การในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมเพื่อนำไปสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เพื่อนำสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขั้นตอนที่ 1 พร้อมทั้งนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม ได้สำรองความรู้ดังนี้

1.1 ศึกษาองค์ประกอบของโปรแกรม ซึ่งประกอบ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1.1 หลักการและเหตุผลของโปรแกรม

1.1.2 จุดประสงค์ของโปรแกรม

1.1.3 สารระเหื่อหาโปรแกรม

1.1.4 โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมโปรแกรม

1.1.5 สื่อประกอบกิจกรรม

1.1.6 การวัดและประเมินผลโปรแกรม

1.2 พัฒนาโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ผู้วิจัยยึดหลักในการสร้างโปรแกรมตามแนวคิดของ Boyle (1981) ที่กล่าวว่า จะต้องสร้างพื้นฐานทางปรัชญา ให้ผู้ที่ปฏิบัติเกิดความเชื่อ ศรัทธา ที่จะปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมโดยการศึกษาค้นคว้าเบื้องต้น แล้วลงมือวางแผนที่จะเลือกกระทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการฟังบรรยาย และฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมของโปรแกรม สุดท้ายก็ต้องประเมินโปรแกรมเพื่อทราบประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของการดำเนินการของโปรแกรม จากวรรณกรรมที่ใช้เป็นหลักในการพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยสรุปได้ว่าต้องประกอบด้วย

1.2.1 มีปรัชญาหรือทฤษฎีรองรับของโปรแกรม

1.2.2 โปรแกรมต้องมีความยืดหยุ่น

1.2.3 การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

1.2.4 มีการวิจัยและทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมและนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

1.2.5 มีขั้นตอนโดยสรุปได้ 5 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินก่อนเริ่มโปรแกรม

2) มีการวางแผนเพื่อจะปฏิบัติ

3) มีการปฏิบัติตามแผน

4) ประเมินหลังจากดำเนินการแล้ว

5) การตัดสินใจเชิงบริหารว่าจะดำเนินการต่อหรือยุติโปรแกรม

1.3 นำผลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมเพื่อการพัฒนาโปรแกรมต่อไป ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการสร้างเพื่อพัฒนาโปรแกรมเป็น มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1.3.1 การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรม (Analysis and Collection)

1.3.2 การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (Principles and Goal)

1.3.3 การพัฒนาโปรแกรม (Development)

1.3.4 การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation)

1.3.5 การประเมินโปรแกรม (Evaluation).

โดยมีดังรายละเอียดของการพัฒนาโปรแกรม 5 ขั้นตอน (Ac & P& D & I & E)

การพัฒนาโปรแกรมขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างโปรแกรม (Analysis and Collection) เลอร์และคณะ (Sayler, et al. 1981 : 56) เห็นความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพราะเป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบได้ว่าจะนำไปกำหนดเป็นหลักการและวัตถุประสงค์ของการดำเนินการต่อไปอย่างไร สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ตามแนวคิดของกลุ่มแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มแนวคิดตามหลักธรรมชาตินิยม ตามขั้นตอนที่ 1 คือ ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมและครอบคลุมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

การพัฒนาโปรแกรมขั้นตอนที่ 2 การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (Principles and Goal) การกำหนดหลักการ วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุผู้วิจัยนำข้อมูลพื้นฐานมากำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงดังนี้

1. หลักการและเหตุผลของโปรแกรม

1.1 เป็นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรม

โภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

1.2 เป็นโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้สอดคล้องกับหลักธรรมชาตินิยม

2. วัตถุประสงค์โปรแกรม

เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบหลักการในการปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

การพัฒนาโปรแกรมขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม (Program Development)

นำผลการศึกษาที่ได้ในข้อ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับสาระสำคัญเกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 เพื่อกำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ในแต่ละกิจกรรมหน่วยของโปรแกรมจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติ ขอบเขตเนื้อหา ใบความรู้ กิจกรรมการศึกษา สื่อประกอบการศึกษาและปฏิบัติ ระยะเวลาในการฝึก และวิธีการประเมินผล รวมระยะเวลาที่ใช้ทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ แยกเป็น 5 ระยะ ระยะที่ 1 ใส่มุ่งหวัง ระยะที่ 2 ตั้งใจปฏิบัติ ระยะที่ 3 ปรับแก้ไข อยู่เป็นนิจ ระยะที่ 4 ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย และระยะที่ 5 เพิ่มกำลังใจให้เป็นนิสัยถาวร รวมเวลา 16 สัปดาห์ นำร่างโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา/ตรวจสอบความเหมาะสม และครอบคลุมของเนื้อหา พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นำร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของโปรแกรม พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง

ตามข้อเสนอแนะ เพื่อร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม นำร่างโปรแกรมที่แก้ไข ปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของโปรแกรม พร้อมทั้งหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และแบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

การพัฒนาโปรแกรมขั้นตอนที่ 4 การนำโปรแกรมไปใช้ (Programing Implementation) โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมเป็นโปรแกรมเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยดำเนินการฝึกปฏิบัติการในแต่ละโปรแกรมจะใช้กิจกรรมดังนี้ 1) วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกแต่ละหน่วย สาระสำคัญของแต่ละหน่วย กิจกรรมที่ปฏิบัติ แนวทางการประเมินผลการฝึกก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2) บรรยายและสาธิตในการส่งเสริมพฤติกรรมแต่ละหน่วย และใช้สื่อประกอบในบางกิจกรรม เช่นวีดิทัศน์ แผ่นภาพ เป็นต้น 3) มอบหมายงานให้ปฏิบัติ ให้ผู้สูงอายุแยกกลุ่มตามสภาวะร่างกายของตนเอง เพื่อให้ร่วมอภิปรายและเพื่อใช้แก้ไข วิเคราะห์สุขภาพตนเองกับคนอื่น ๆ ในกลุ่ม 4) นำเสนอผลอภิปรายกลุ่ม และสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกันในกลุ่ม

การพัฒนาโปรแกรมขั้นตอนที่ 5 ประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการประเมิน CPO Model (Context – Process – Outcome) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของการประเมินเป็น 3 ส่วน คือ บริบท (Context) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยเฉพาะการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งเป็นการประเมินขั้นสุดท้ายที่จะทำให้ทราบประสิทธิภาพของโปรแกรม และผลการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

กลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของโปรแกรมและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก

1.2 มีความรู้ความสามารถในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ

1.3 มีอายุประสบการณ์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 15 ปี

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีวุฒิการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาโท-ปริญญาเอก

2.2 มีประสบการณ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่า 10 ปี

3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับ
ทดลองนำร่อง (Try Out) เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือประเมินผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบวัด
พฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและ
ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

2. เครื่องมือประเมินโปรแกรม ได้แก่ แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

3. ร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ซึ่ง
ประกอบด้วย

3.1 คู่มือในการดำเนินการจัดโปรแกรม

3.2 เอกสารประกอบการจัดทำโปรแกรม ได้แก่ ใบความรู้ ใบงาน ใบ
ประเมินผล

3.3 สื่อสำหรับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ได้แก่ วีดิทัศน์ และ
อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ร่างโปรแกรม และเครื่องมือประกอบโปรแกรม โดยดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุ รูปแบบการสร้างโปรแกรม จากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทั้งในประเทศและต่างประเทศแล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานจากขั้นตอนที่ 1 เพื่อกำหนดรูปแบบของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1.2 ผู้วิจัยกำหนดแนวคิดและเนื้อหาตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1.3 ร่างโปรแกรมและเครื่องมือประกอบโปรแกรม ให้สอดคล้องจุดมุ่งหมายของการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

1.3.1 โปรแกรมซึ่งเป็นคู่มือที่ผู้วิจัยนำไปใช้ให้มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรม มีส่วนประกอบ 6 ส่วน ดังนี้

- 1) หลักการและเหตุผลของโปรแกรม
- 2) จุดประสงค์ของโปรแกรม
- 3) สาระ,เนื้อหา โปรแกรม
- 4) โครงสร้างโปรแกรม
- 5) กิจกรรมโปรแกรม
- 6) การวัดและประเมินผลกิจกรรมและประเมินโปรแกรม

1.3.2 แผนการจัดกิจกรรมของโปรแกรม จำนวน 13 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมมีส่วนประกอบดังนี้

- 1) ชื่อกิจกรรม
- 2) วัตถุประสงค์
- 3) แนวคิด
- 4) เวลาที่ใช้
- 5) สื่อ (เอกสาร วีดิทัศน์ แผ่นภาพ)
- 6) ขั้นตอนของการจัดกิจกรรม
- 7) การประเมินผลกิจกรรม

1.4 นำร่างโปรแกรมและเครื่องประกอบโปรแกรมเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา/ตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมของเนื้อหา พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.5 สร้างแบบประเมินของโปรแกรมโดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ส่วนแบบประเมินความสอดคล้องของโปรแกรม กำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ สอดคล้อง ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง

1.6 นำร่างโปรแกรมและเครื่องมือประกอบโปรแกรม ที่แก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว พร้อมกับแบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบร่างโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน

2. เครื่องมือประเมินผลจากการใช้โปรแกรม ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดำเนินการดังนี้

2.1.1 สร้างแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมในขั้นตอนที่ 1 จำนวนทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

- | | |
|--|-------------|
| 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง | จำนวน 5 ข้อ |
| 2) ด้านกิจกรรมทางกาย | จำนวน 6 ข้อ |
| 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ | จำนวน 9 ข้อ |
| 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ | จำนวน 5 ข้อ |
| 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด | จำนวน 6 ข้อ |

คำถามแต่ละข้อมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองและผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมในแต่ละข้อมีอย่างน้อยเพียงไร ซึ่งกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง

คะแนน 4 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นบ่อย ๆ หรือเกือบทุกครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือทำบ้างไม่ทำบ้าง

คะแนน 2 หมายถึง เกือบจะไม่ทำพฤติกรรมนั้นเลย

คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย

2.1.2 นำแบบวัดพฤติกรรมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา/ตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหา พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2.1.3 นำแบบวัดพฤติกรรมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เสนอผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องข้อคำถามกับนิยามของประเด็นที่ต้องการวัด คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) ซึ่งพบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ

2.2 แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการสร้างดังนี้

2.2.1 ศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.2.2 สร้างแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ โดยคำถามเป็นลักษณะปลายเปิดที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.2.3 นำแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดของผู้สูงอายุ เสนออาจารย์ที่ปรึกษา/ตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมของเนื้อหา พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3. สร้างเครื่องมือประเมินโปรแกรมหลังจากการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม ได้แก่ แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

3.1 ศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโปรแกรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3.2 สร้างแบบประเมินโปรแกรมให้สอดคล้องครอบคลุมนิยามของแต่ละด้าน ได้ข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.2.1 ด้านบริบท (Context) จำนวน 10 ข้อ

3.2.2 ด้านกระบวนการ (Process) จำนวน 10 ข้อ

3.2.3 ด้านผลลัพธ์ (Outcome) จำนวน 9 ข้อ

คำถามแต่ละข้อมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้สูงอายุประเมินโปรแกรมหลังจากที่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งกำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในระดับ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

3.3 นำแบบประเมินโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องข้อคำถามกับนิยามของประเด็นที่ต้องการวัด คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) ซึ่งพบว่ามามีค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 1.00 จากนั้นดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงเจ้าอาวาสวัดใต้วิไลธรรม ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ดเพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม
2. นำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมและเครื่องมือประเมินผล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และเครื่องมือประเมินโปรแกรม ได้แก่แบบประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่วัดใต้วิไลธรรม จำนวน 20 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทั้งรายชื่อและทั้งฉบับ พิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องของโปรแกรมและเครื่องมือประกอบการใช้โปรแกรม โดยศึกษาปัญหาและอุปสรรค แล้วนำมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. การตรวจสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบของร่างโปรแกรม โดยนำผลการประเมินความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน คือ ประเมินความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มาแปลงเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย เป็นรายชื่อแล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ
 - คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด
 - คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก
 - คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง
 - คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย
 - คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด
 หากค่าคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปหมายถึง มีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด จะถือว่าโปรแกรมมีคุณภาพเหมาะสม แต่ถ้าค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.50 ต้องทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
2. การประเมินความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) โดย

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สอดคล้อง กำหนดค่าคะแนนเป็น 1

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ กำหนดค่าคะแนนเป็น 0

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง กำหนดค่าคะแนนเป็น -1

ถ้าคำนวณได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ถือว่า มีความสอดคล้องไม่ต้องปรับปรุง แต่ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 จะต้องปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) จากการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามของประเด็นที่ต้องการวัดของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และแบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) และใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามข้อ 1

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแบบธรรมชาตินิยม และแบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบธรรมชาตินิยม โดย

4.1 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correction) ของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยใช้เกณฑ์ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ไพศาล วรคำ. 2556 : 323)

4.2 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correction) ของแบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยใช้เกณฑ์ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ไพศาล วรคำ. 2556 : 303)

ผลจากการนำโปรแกรมไปทดลองนำร่อง (Tryout)

ผู้วิจัยได้นำร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วจากผู้เชี่ยวชาญโดยได้ปรับให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะไปใช้กับผู้สูงอายุ

ที่ไปปฏิบัติธรรมที่วัดใต้วิไลธรรม ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด ในระหว่างเดือนสิงหาคมและกันยายน รวม 2 เดือน จำนวน 20 คน และศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากการทดลองนำร่องใช้ร่างโปรแกรม โดยนำมาหาค่าจำแนกรายชื่อของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมและแบบประเมินโปรแกรมดังนี้

1. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เพื่อหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบ Cronbach's Alpha และหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correlation) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม เพื่อหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)

ประเด็นพฤติกรรมที่ส่งเสริม	ค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	.728	.217 - .706
2. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	.882	.612 - .840
3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด	.765	.353 - .748
4. ด้านกิจกรรมทางกาย	.879	.764 - .806
5. ด้านโภชนาการ	.894	.661 - .763
รวมทั้งฉบับ	.972	.363 - .884

สรุปการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ”แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม” โดยภาพรวมแล้ว ค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบ Cronbach's Alpha มีค่าใกล้เคียงเข้ากับ 1 ซึ่งแสดงถึงผลเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือสูง อีกทั้งค่า

สัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Item Total Correlation) ก็มีค่าเป็นบวก (+) หมดทุกข้อ ซึ่งแสดงถึงแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน

2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยม เพื่อหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบ Cronbach's Alpha และหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correlation) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยม โดยการหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)

รายการประเมิน	ค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)
ด้านบริบท (Context)	.914	.440 - .865
ด้านกระบวนการ (Process)	.935	.546 - .887
ด้านผลลัพธ์ (Output)	.940	.605 - .913
รวมทั้งฉบับ	.977	.459 - .910

สรุปการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ “แบบประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยม” โดยภาพรวมแล้ว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบ Cronbach's Alpha มีค่าใกล้เคียงเข้ากับ 1 ซึ่งแสดงถึงผลเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือสูง อีกทั้งค่าสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Item Total Correlation) ก็มีค่าเป็นบวก (+) หมดทุกข้อ ซึ่งแสดงถึงแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC)
2. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correction)
3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

สำหรับขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ของอำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปใช้จริงกับสูงอายุและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แผนแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มก่อนวัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group Pretest- Posttest Designs) ทดลองใช้กระบวนการเพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของโปรแกรม

1. กลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการทดลองการใช้แบบในครั้งนี้ประกอบด้วย 3 กลุ่มดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมวิจัยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมจำนวน 20 คน ที่วัดบ้านกุ้พระโกนา ตำบลสระคู อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ผู้ใกล้ชิดหรือดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิด จำนวน 10 คน

3. กลุ่มแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ เป็นผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์และประเมินผลการวิจัยจำนวน 10 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมและเครื่องมือประกอบโปรแกรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วตามขั้นตอนที่ 2 ดังนี้

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมและเครื่องมือประกอบโปรแกรม ประกอบด้วย

2.1.1 คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมสำหรับใช้เป็นคู่มือในการดำเนินการ จำนวน 5 องค์กรประกอบ

2.1.2 เอกสารประกอบกิจกรรม ได้แก่ ใบความรู้ ใบงาน แบบประเมิน

2.1.3 แผนการจัดกิจกรรมของโปรแกรม

2.1.4 สื่อสำหรับใช้ในการจัดโปรแกรม ได้แก่ วีดิทัศน์ ภาพถ่าย และอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับแสงและเสียงในการดำเนินการ

2.2 เครื่องมือประเมินผลจากการฝึกอบรม ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

แผนแบบการทดลอง สำหรับกระบวนการวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แผนแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) แบบศึกษา 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design) โดยวัดหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที เพื่อดูพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมซึ่งเป็นผลจากการฝึกอบรม ซึ่งแบบแผนการทดลอง แสดงได้ดังแผนภาพที่ 4

กลุ่มทดลอง		$O_1 \times O_2$
เมื่อ	O_1	คือ การวัดก่อนใช้โปรแกรม
	O_2	คือ การวัดหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมทันที
	X	คือ การใช้โปรแกรมตามที่กำหนดที่พัฒนาขึ้น

แผนภาพที่ 4 แบบแผนการทดลอง

การนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปดำเนินการทดลองใช้จริงมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด
2. ประสานงานกับวิทยากร ผู้ร่วมสังเกตการณ์วิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินการฝึกอบรมและเจ้าหน้าที่อื่นที่มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมในครั้งนี้ โดยจัดประชุมชี้แจงแนวคิด หลักการของโปรแกรม รวมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของโปรแกรม สื่อ และวิธีการประเมินผลการฝึกอบรม
3. ดำเนินการฝึกอบรมตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาตานิยมที่ได้พัฒนาขึ้น
4. ประเมินผลการฝึกอบรม โดย
 - 4.1 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ประเมินพฤติกรรมตนเองก่อนการฝึกอบรม และหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม
 - 4.2 ผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนการฝึกอบรม และหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม
 - 4.3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) กับผู้สูงอายุและผู้อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมตามโปรแกรม
 - 4.4 ผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัย ประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาตานิยม หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมตามโปรแกรม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลจากการฝึกอบรมโปรแกรมทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์ผลจากการฝึกอบรมด้วยวิธีการเชิงปริมาณ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

4.1.1 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อหรือแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในระดับ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพใน ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพใน ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพใน ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพใน ระดับน้อยที่สุด

4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

(Dependent Sample) โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent Sample t-test หรือ Paired - Sample t-test) โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเมินตนเองและผู้ใกล้ชิดประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้สูงอายุทันทีหลังจาก สิ้นสุดการอบรม

4.2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)

5.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.3 ค่าที (Dependent Sample t-test หรือ Paired - Sample t-test)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ที่พัฒนาขึ้นในด้านบริบท กระบวนการ และ ผลลัพธ์

1. กลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูล

1.1 ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด และได้ผ่านการฝึกอบรมและร่วมกิจกรรมตาม แผนโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมจำนวน 20 คน

1.2 กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในครอบครัว หรือสังคม ชุมชนที่ใกล้ชิด กับผู้สูงอายุจำนวน 20 คน

1.3 กลุ่มผู้ร่วมสังเกตการณ์วิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนประเมินโปรแกรมที่ได้ พัฒนาขึ้นหลังจากการสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมทันที โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมด้วย ตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการใช้แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของโปรแกรมในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบ โดยใช้ เกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	มีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	มีความเห็นด้วยในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	มีความเห็นด้วยในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	มีความเห็นด้วยในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	มีความเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าเฉลี่ย (Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ย (Mean) (ปิยะธิดา ปัญญา. 2558 : 89)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} เป็นค่าเฉลี่ย

X เป็นคะแนนของแต่ละคน

N เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ปิยะธิดา ปัญญา 2558 : 92)

$$S = \sqrt{S^2}$$

เมื่อ S เป็นส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

S^2 เป็นความแปรปรวน (Variance)

3. สถิติทดสอบที (Dependent Sample t-test หรือ Paired - Sample t-test)

(ไพศาล วรคำ. 2556 : 337)

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \quad df = n - 1$$

เมื่อ t เป็นสถิติทดสอบ ที

\bar{d} เป็นผลต่างเฉลี่ยของคู่คะแนน

S_d เป็นส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคู่คะแนน

N เป็นจำนวนของคู่คะแนน หรือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

4. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) (ไพศาล วรคำ. 2556

: 269)

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

- เมื่อ IOC เป็นดัชนีความสอดคล้อง
 R เป็นคะแนนระดับความสอดคล้องที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
 ประเมินในแต่ละข้อ
 n เป็นจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินความสอดคล้อง

4.2 สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนรายข้อที่ทดสอบครั้งที่ 1 และทดสอบครั้งที่ 2 (Item Total Correction) (ปิยะธิดา ปัญญา. 2558 : 142)

$$r_{XY} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

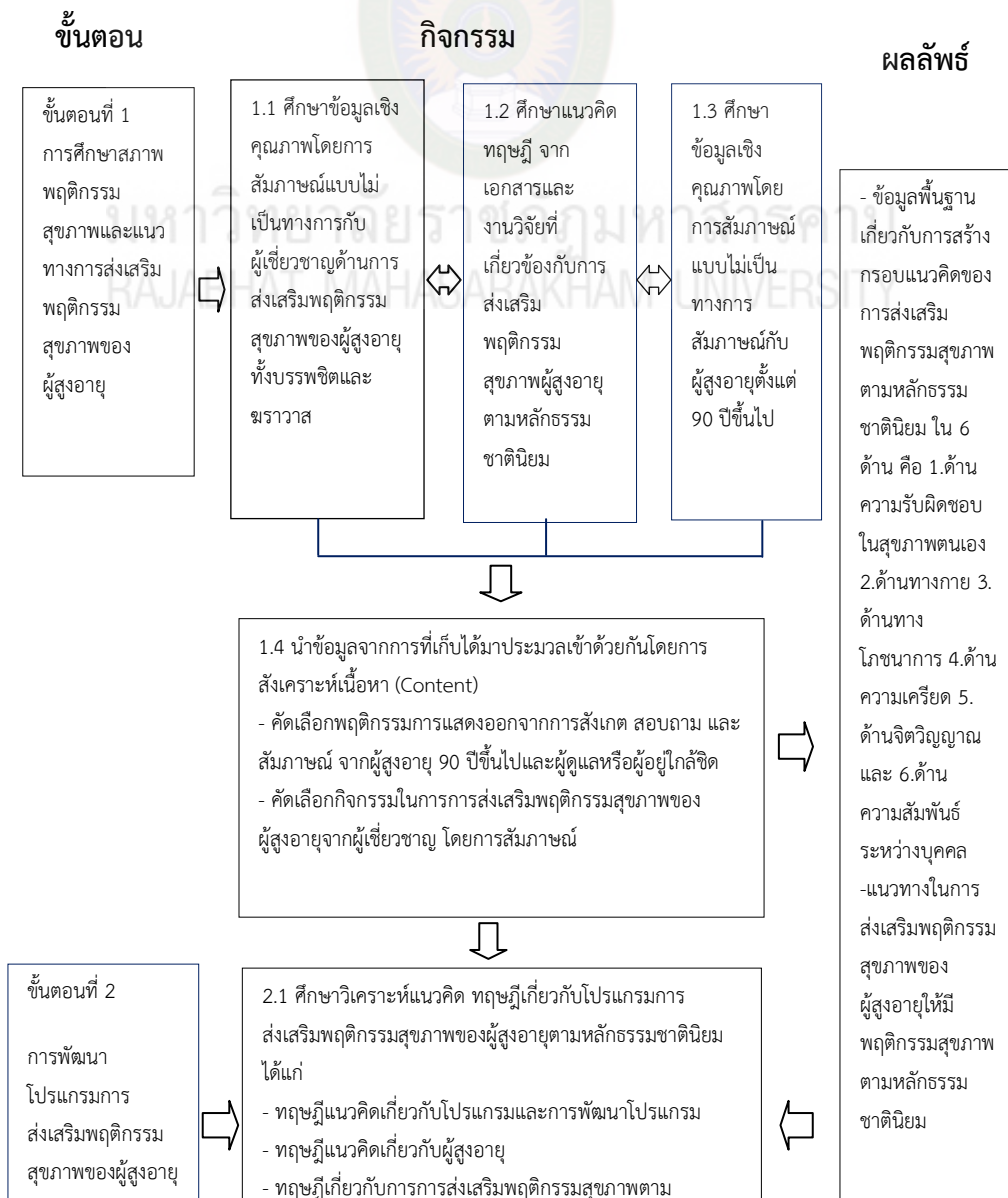
- เมื่อ $r_{X,Y}$ เป็นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 X, Y เป็นคะแนนของตัวแปรทั้งสอง
 n เป็นจำนวนคน

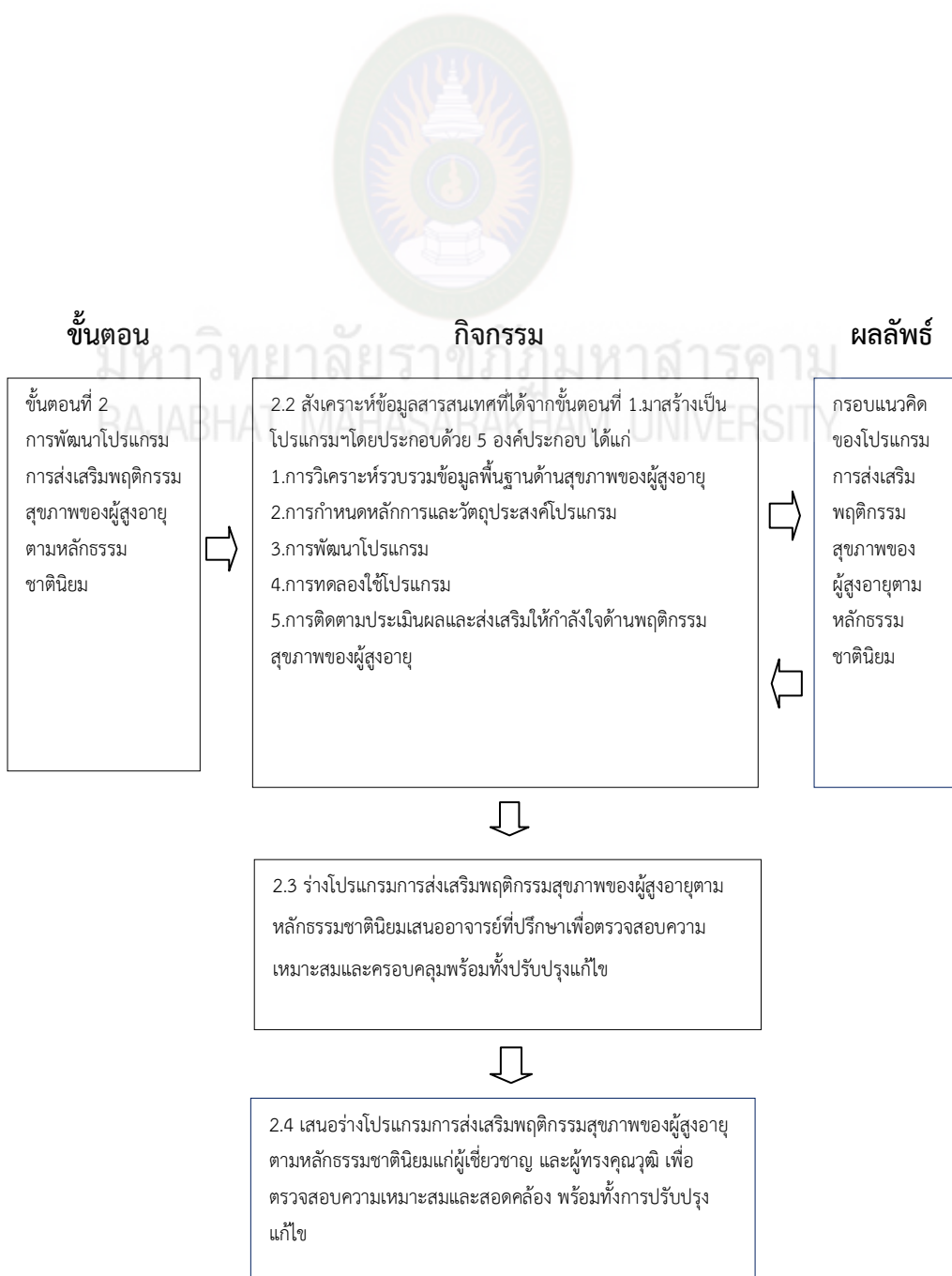
4.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อหาความคงที่ของผลที่ได้จากแบบวัดพฤติกรรมและแบบประเมินโปรแกรม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ปิยะธิดา ปัญญา. 2558 : 163-164)

$$r_\alpha = \frac{j}{j-1} \left[1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right]$$

- เมื่อ J เป็นจำนวนส่วนย่อยของแบบทดสอบ (จำนวนข้อ)
 S_j^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนน (ข้อที่ j)
 S^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนรวม

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย (Research Flowchart)







มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3
การใช้โปรแกรมการ
ส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามหลักธรรมชาตินิยม
ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง
เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น

กิจกรรม

นำโปรแกรมการโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมไปใช้จริง ตามระเบียบวิธีการ
วิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research)แบบแบบกึ่ง
ทดลอง (Quasi -Experimental Designs)แบบศึกษาหนึ่ง
กลุ่มก่อนวัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group
Pretest- Posttest Designs) โดย

- ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนฝึก
ปฏิบัติตามโปรแกรมโดยวิธีการเชิงปริมาณ โดยการ
ประเมินตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุในครอบครัว



กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกปฏิบัติตาม
โปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น

ผลลัพธ์

การเปลี่ยนแปลง
ของผู้สูงอายุใน 6
ด้านคือ 1. ด้าน
ความรับผิดชอบ
สุขภาพตนเอง
2. ด้านทางกาย
3. ด้านทาง
โภชนาการ
4. อื่นๆ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ผู้วิจัยได้นำเสนอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- | | | |
|-----------|-----|---|
| \bar{X} | แทน | ค่าเฉลี่ย(Mean) |
| S.D. | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) |
| IOC | แทน | ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Congruency : IOC) |
| r_{XY} | แทน | ค่าดัชนีอำนาจจำแนก(Discrimination Index) |
| α | แทน | สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ(Alpha Coefficient) |
| t | แทน | สถิติทดสอบ ที่ |
| n | แทน | จำนวนกลุ่ม |
| f | แทน | ความถี่ของคะแนนแต่ละตัว |
| X | แทน | คะแนนดิบแต่ละตัว |

ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ตอนที่ 4 ผลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

รายละเอียดของผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ได้สาระสำคัญเพื่อนำไปสร้างโปรแกรม , สร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และสร้างแบบประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีดังนี้

1. ผลจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามการดำรงชีวิตในปัจจุบัน 4 โดยเฉพาะด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามการดำรงชีวิตในปัจจุบัน 4

ปัจจัย 4	พฤติกรรมสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ
อาหาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรับประทานอาหารที่เป็นผัก ปลา เป็นส่วนใหญ่ 2. กินอาหารที่ไม่สด(อาหารผ่านกระบวนการผลิต) 3. กินอาหารรสจัด (การเติมน้ำอืดลมหรือน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง) 4. กินอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี 5. กินน้ำมันพืช (ถั่วเหลือง) แทนน้ำมันหมู
ที่อยู่อาศัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาคารบ้านเรือนที่สร้างด้วยปูน อิฐคอนกรีตมากขึ้น บ้านไม้ลดน้อยลง

ปัจจัย 4	พฤติกรรมสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ
	2. รูปทรงบ้านขาดช่องระบายลมต้องใช้เครื่องปรับอากาศ 3. อาคารแออัด อากาศระบายไม่ดีพอ
ยารักษาโรค	1. ใช้ยาจากแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น 2. ไปพบแพทย์เมื่อไม่สบายแต่บางครั้งก็ซื้อยามารับประทานเอง 3. ใช้ยาตามคำโฆษณาของสื่อวิทยุ

นอกจากนั้นยังพบพฤติกรรมด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง เช่นการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับฟังข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ การไปตรวจสุขภาพประจำปี ด้านพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การไปวัด ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระ รักษาศีล มีจิตใจที่มีเมตตาเป็นกุศลทำบุญให้ทานเป็นประจำ ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ได้แก่ มีการนวดคลายเครียด หรือกดจุดตามร่างกาย มีอารมณ์แจ่มใสสดชื่นดีใจเมื่อเห็นลูก ๆ หรือหลานมาอยู่กันมาก ๆ ด้านร่างกาย ไม่ค่อยได้ออกกำลังแต่ไปทำงานตามสวน ไร่ นา ประจำ ไม่ได้มีท่าทางกายบริหารเป็นกิจจะลักษณะ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การไปมาหาสู่ระหว่างเครือญาติหรือ เป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุต่าง ๆ ตลอดทั้งการไปร่วมงานตามเทศกาลบุญประเพณีต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและโอกาส

2. ผลจากการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) 2) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) 3) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) 4) ด้านทางกาย (Physical Activity) 5) ด้านโภชนาการ (Nutrition) และ 6) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สรุปพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม

รายการ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม	ส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์-สอบถาม
--------	---	--------------------------------

รายการ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม	ส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์-สอบถาม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility)	<p>1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง</p> <p>2. การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาปฏิบัติสำหรับตนเองมีน้อยมาก</p> <p>3. การไปตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อมีเจ้าหน้าที่มาบริการที่หมู่บ้าน</p> <p>4. ใช้ยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้น</p> <p>5. ใช้วิถีชีวิตส่วนมากจะสอดคล้องกับหลักนาฬิกาชีวิตเพราะเป็นหลักของธรรมชาติของคนชนบท</p>	<p>ผู้สูงอายุ ก “...อายุมากขึ้นก็ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 5 “...รับฟังคำบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพและอ่านแผ่นพับที่แจกให้...”</p> <p>ผอ.รพ.สต 2 “...โดยส่วนมากให้ความสนใจในการตรวจสุขภาพเมื่อเจ้าหน้าที่ไปตรวจสุขภาพตามชุมชน...”</p> <p>ผู้ดูแลฯ 4 “...มีอาการไม่สบายหนัก ๆ จึงจะบอกลูกว่าพาไปพบแพทย์...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 4 “...เวลากิน เวลานอน เป็นปกติ ไม่ฝืนกฎของธรรมชาติ...”</p>
2. ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)	<p>1. ได้ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาจิตและปฏิบัติธรรม โดยเฉพาะวันธรรมะสวณะ</p> <p>2. ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำ แผ่เมตตาต่อโสภกรรมให้แก่เจ้ากรรม นายเวร อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3. มีจิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติดีทั้งกายและใจ ใจเป็นสุข กายก็เป็นสุข</p> <p>4. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์</p> <p>5. มีการให้ (ทาน) มากกว่าการรับ อย่าง</p>	<p>พระภิกษุ 1 “...ผู้มาวัดปฏิบัติธรรมโดยส่วนมากยังไม่ทราบเกี่ยวกับการพัฒนา กำลังกาย กับกำลังจิต เกี่ยวกันอย่างไร.”</p> <p>ผู้ดูแลฯ 3 “...พ่อและแม่ไปทำบุญที่วัดเป็นประจำโดยเฉพาะ ในวันธรรมสวณะ 8 คำและ 14หรือ15 คำ...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 2 “...อายุมากขึ้นต้องทำจิตใจให้สบาย ๆ ไม่คิดกังวลอะไรมาก ใจเราก็จะเป็นสุข...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 4 “...การฝึกให้ตนเองมีเมตตา กรุณาจะช่วยทำให้เราสบาย...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 5 “...ชอบทำบุญบริจาคอยู่</p>

รายการ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม	ส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์-สอบถาม
	<p>น้อยก็ทำบุญตักบาตรทุก ๆ เช้า</p> <p>6. การยอมรับในระดับความสามารถตนเอง ไม่อิจฉาริษยาบุคคลอื่น ยินดีในความสำเร็จของบุคคลอื่น</p>	<p>เป็นประจำ บอกว่าทำแล้วตนเองมีความสุขใจ...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 5 “...การไปอิจฉาริษยาคนอื่นนั้น จะทำให้ใจตนเองไม่สบาย กังวล เป็นทุกข์...”</p>
<p>3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management)</p>	<p>1. มีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลายเครียด</p> <p>2. เชื่อในกฎแห่งกรรม ทำกรรมดีย่อมได้รับผลดีตอบ และถ้าทำกรรมชั่วผลของกรรมชั่วก็จะตอบสนองเช่นกันจะช้าหรือเร็ว กรรมที่ได้รับนั้นจะส่งผลต่อจิตใจเสมอ ถ้ากรรมดีจิตใจก็จะดีตามหากกรรมชั่วก็จะได้รับความเดือดร้อน เกิดความเครียดขึ้นในตนเองได้</p> <p>3. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ (ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน)</p> <p>4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง ส่วนมากจะตื่นช่วงกลางดึก</p> <p>5. มีอารมณ์ขันบ้างตามโอกาสอันควรตามความเหมาะสม</p> <p>6. มีอาการปวดหัวบ่อย ๆ แก้ไขโดยการซื้อยามารับประทาน</p>	<p>ผอ.รพ.สต 2 “...นาน ๆ ครั้งจะมี อสม. มาสอนวินวต กดจุดเพื่อคลายเส้น ยืดเส้น...”</p> <p>พระภิกษุ 2 “...กรรมเป็นการกระทำของตนเอง จะติดตัวไปทุกภพทุกชาติ จะส่งผลกระทบต่ออาจช้าหรือเร็ว ชาตินี้หรือชาติหน้าก็ได้ ฉะนั้นให้หมั่นทำความดีเอาไว้...กรรมสโภมิ กรรมทายาโท กรรมโยนิ กรรมพันธุ และกรรมปฏิสรโน...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 3 “...ว่าง ๆ จะหยอกล้อเล่น ๆ กับหลาน ๆ เพราะสนุกดี...”</p> <p>ผู้ดูแลฯ 4 “...พ่อนอนแต่หัวค่ำเสมอแต่ตื่นดึกเพราะนอนไม่หลับ...”</p> <p>ผู้ดูแลฯ 1 “...บางครั้งแม่อีกเล่าหนีหายตลก ๆ ให้หลานฟัง...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 3 “...เมื่อไม่สบายจะบอกลูกไปซื้อยาพาราฯมาให้ด้วย...”</p>
<p>4. ด้านทางกาย (Physical Activity)</p>	<p>1. ไม่ได้มีท่าทางการบริหารร่างกายแบบต่าง ๆ มีเพียงแกว่งแขนบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ</p>	<p>ผอ.รพ.สต. “...ได้ฝึกการแกว่งแขนเป็นการออกกำลังกายง่าย ๆ เองที่บ้านได้...”</p>

รายการ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม	ส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์-สอบถาม
	<p>2. ไม่ได้มีเวลาออกกำลังกาย แต่เป็นเพียงไปทำงานตามท้องไร่ ท้องนาตามลักษณะอาชีพของเกษตรกร</p> <p>3. เมื่อรู้สึกปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพราะออกแรงมากก็จะใช้วิธีให้หมอนวดชาวบ้าน หรือตัวเองนวดให้หายปวด</p> <p>4. ไม่ทราบการรับแสงแดดอ่อน ๆ ตอนเช้าหรือตอนเย็นมีผลต่อกระดูกของผู้สูงอายุ</p> <p>5. เวลาออกกำลังกายเช่น เดิน หรือ วิ่ง ไม่ได้ฝึกการหายใจไปด้วย</p>	<p>ผู้สูงอายุ 1 “...ไม่มีท่าทางการกายบริหารแต่อย่างไร เพราะไม่เคยฝึกมา...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 3 “...แม่จะมีหมอนวดมาวดให้ประจำอยู่เสมอเมื่อรู้สึกปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 4 “...พ่อไปทำงานที่ท้องนา ที่สวนก็ตากแดดอยู่แล้ว...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 5 “...ไม่ได้สนใจด้านเวลาการออกกำลังกาย...”</p>
5. ด้านโภชนาการ (Nutrition)	<p>1. รับประทานผักและปลาเป็นส่วนมาก</p> <p>2. รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาขึ้นอยู่กับความหิวเป็นสำคัญ</p> <p>3. รับประทานอาหารรสจืดมากกว่ารสอื่น ๆ</p> <p>4. ดื่มน้ำไม่เพียงพอและชอบดื่มน้ำอัดลม</p> <p>5. ชอบรับประทานอาหารตามพื้นบ้านมากกว่าที่จะรับประทานแบบชาวตะวันตกที่ชอบทานเนื้อ นม ไข่ ไชมัน แป้ง เนย</p> <p>6. รับประทานยาจากแพทย์มากขึ้นพร้อมกับอาหาร</p>	<p>ผู้ดูแล 5 “...แม่รับประทานปลา หรือ ปู กบ มาตลอด...”</p> <p>ผอ.รพ.สต 3 “...ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวนมักไปทำงานก่อนแล้วมารับประทานอาหารเข้ากัน...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 2 “...ชอบอาหารรสจืด ๆ เพราะกินเผ็ดไม่ได้แล้ว...”</p> <p>ผอ.รพ.สต 4 “...มีผู้สูงอายุบางคนชอบดื่มน้ำอัดลมประจำ บอกว่าอร่อยหวานดี...”</p> <p>ผอ.รพ.สต 3 “...ผู้สูงอายุตามชนบทมีน้อยที่ได้รับประทานอาหารเช่นนี้ ยกเว้นพวกที่อยู่ในชุมชนเมืองฐานะร่ำรวย...”</p> <p>ผู้สูงอายุ 5 “...เป็นโรคเบาหวานต้องกินยามาประจำเป็น 4-5 ปีแล้ว...”</p>

รายการ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม	ส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์-สอบถาม
	7. อาหารโดยส่วนมากเป็นอาหารเคี้ยวง่ายเพราะฟันมีน้อยลง 8. แหล่งอาหารโดยมากมาจากแหล่งธรรมชาติเป็นส่วนมาก ชื้อจากตลาดเป็นส่วนน้อย	ผู้สูงอายุ 1 “...โดยปกติแม่ไม่มีฟันจึงหาอาหารที่ไม่ต้องเคี้ยวมาให้รับประทาน..” ผอ.รพ.สต.1 “...ชาวบ้านปลูกผักรับประทานเองจะซื้อจากตลาดก็เป็นส่วนน้อยเพราะสภาพบ้านยังเป็นชนบท.”
6. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)	1. เป็นสมาชิกมาปนกิจสงเคราะห์มากกว่าสมาชิกเพื่อสุขภาพ 2. ให้ความร่วมมือกันในงานเทศกาลงานบุญประเพณีบุญต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานอุปสมบท งานแต่งงาน เป็นต้น 3. การยอมรับในระดับความสามารถของตนเอง 4. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์	ผู้สูงอายุ 2 “...ไม่ค่อยได้มีโอกาสเข้าร่วมกับชมรมสุขภาพ...” ผู้สูงอายุ 1 “...มีกิจกรรมงานการกุศลจะไปร่วมงานด้วยเสมอโดยเฉพาะงานที่เกี่ยวกับวัด...” ผู้สูงอายุ 1 “...คนเรามีความสามารถไม่เหมือนกัน ก็ต้องยอมรับในความสามารถคนอื่น อยู่ด้วยกันแบบพึ่งพาอาศัยกัน...” ผู้สูงอายุ 4 “...การฝึกให้ตนเองมีเมตตา กรุณาจะช่วยทำให้เราสบาย...”

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยประกอบกับการสัมภาษณ์-สอบถามผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและจิตในชุมชน เช่น พระภิกษุสงฆ์ ผอ.รพ.สต.หรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) พบว่ามีบางพฤติกรรมที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับหลักของพฤติกรรมสุขภาพทั้งนี้เพราะการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ที่ปฏิบัติเช่นนั้นก็เพราะมีความเชื่อของตนเองและชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุข้างต้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมของเพ็นเดอร์ 6 ด้านมาศึกษาให้สอดคล้องกับหลักของธรรมชาตินิยมซึ่งจะนำไปเป็นแนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายของผู้สูงอายุได้ โดยลดการเจ็บป่วยหรือลดการใช้ยาเคมีลงได้ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ 6 ด้านกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์	หลักธรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง(Health responsibility)	<p>1. หลักธรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) แล้วส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกาย คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม หากว่าเราต้องการให้ธรรมชาติช่วยเรา เราต้องปฏิบัติตนเองอยู่กับธรรมชาติเพราะธรรมชาติได้มอบแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ให้กับเรา นั่นคือระบบภูมิคุ้มกันและระบบรักษาตนเอง</p> <p>2. ชีวิตที่มีองค์ประกอบของกายและจิตของวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา โดยมากจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยหรือลดลง จึงต้องเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บและปัญหาจากสุขภาพมากมายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางด้านพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการที่มีอายุมากขึ้น มีการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>3. หลักการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องให้ชีวิตมีความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental self care) ด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือด้านการแพทย์ การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองตามอัตรภาพของตน มีกิจกรรมในการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life style behavior) ที่เหมาะสมกับความสามารถตนเอง</p>

<p>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเฟ้นเคอร์</p>	<p>หลักธรรมชาตินิยมที่ผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ</p>
	<p>4. การจะให้ร่างกายของคนเราแข็งแรงสมบูรณ์จะต้องให้ระบบต่าง ๆ และอวัยวะของร่างกายทำงานตามหน้าที่ให้เต็มที่โดยไม่ฝืนกฎหลักของธรรมชาติของชีวิตหรือไม่ละเมิดกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ นั่นคือร่างกายจะต้องทำงานตามนาฬิกาชีวิต(Biological clock) ทั้งนี้เพราะร่างกายของเราจะมีการไหลเวียนของพลังชีวิต(พลังลมปราณ) โดยไหลผ่านแต่ละอวัยวะภายในร่างกาย โดยใช้เวลาหนึ่งชั่วโมง หรือ 2 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 12 ช่วง หรือ 24 ชั่วโมง นาฬิกาชีวิตจึงเป็นการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ เป็นเคล็ดลับการมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว</p>
<p>2. ด้านกิจกรรมทางด้าน พัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)</p>	<p>1. องค์ประกอบของมนุษย์ได้แก่ กายและจิต หากองค์ประกอบใดหายไป ชีวิตมนุษย์จะสิ้นสลายไป โครงสร้างของชีวิตมีความจริงซับซ้อนมาก ดังนั้นการรักษาส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (HOLISTIC HEALTH) ตามกรรมวิธีต่าง ๆ เป็นการฟื้นฟูศาสตร์ ความเชื่อและภูมิปัญญาของโลกตะวันออก เป็นแนวทางที่มนุษย์จะทำได้ให้กลมกลืนกับธรรมชาติ และใกล้ชิดกับธรรมชาติที่สุด</p> <p>2. มนุษย์เราเป็นสัตว์ที่สามารถฝึกฝนได้ทั้งกายและจิต(ใจ) โดยเฉพาะจิต ที่เราเข้าใจว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว การมีพฤติกรรมและใช้ประโยชน์จากร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติธรรมชาติทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมายเช่น ความดันโลหิต ไขมัน เบาหวาน หัวใจ และมะเร็ง เป็นต้น หากเราต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงที่จิตก่อน เพราะจิตเป็นธรรมชาติที่รู้อารมณ์หรือทำหน้าที่ เห็น ได้ยิน รู้กลิ่น รู้รส รู้สึกรู้สีกต่อการถูกต้องของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเกิดขึ้นที่จิตโดยใส่ความคิดใหม่เข้าไปในจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึก(Sub-conscious) เพราะจิตสำนึกของคนเรามีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ แม้จิตสำนึกก่อนฝึกฝนเป็นสนามพลังงานและเป็นข้อมูลข่าวสารก็จริง แต่เมื่อเราได้ฝึกจิตสำนึกของเราให้มีแบบแผนทางจิตใจไปในทางสร้างสรรค์</p>

<p>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเฟ้นเคอร์</p>	<p>หลักธรรมาชาตินิยมที่ผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ</p>
	<p>เราจะได้รับการกระตุ้นไปสู่พฤติกรรมที่ระดับตนเอง</p> <p>3. จิตเป็นกระบวนการทำงานของสมอง ที่รับรู้สิ่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย มีกระบวนการ รู้ จำ คิด รู้สึก จิต(สมอง) ที่ฝึกแล้วมีพลังที่สามารถควบคุมทุกสรรพสิ่งทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย ทั้งมวลสารและพลังงาน ควบคุมการ เปลี่ยนแปลงพลังงาน และมวลสารตามความต้องการ</p> <p>4. การสวดมนต์บำบัดโรค การไปวัด ไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย</p> <p>5. ในด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การฝึกสมาธิ วิปัสสนา จะช่วยทำให้จิตของเราที่อยู่เสมอ ความโลภ ความโกรธ ความหลงจะลดลง ความยึดมั่นถือมั่นน้อยลง ปล่อยวาง ได้มากขึ้น สามารถปรับผ่อนจิตใจในเวลาที่มีความทุกข์ใจได้ ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย สามารถปรับตัวเข้ากับความผันผวนของชีวิตได้</p>
<p>3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับ ความเครียด (Stress Management)</p>	<p>1. ความเครียดเป็นสภาวะที่ขาดความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการกระตุ้นที่เกิดจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น การปรับตัวกับความเครียดเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและต้องขจัดออกไปโดยเร็ว เพราะจะเป็นผลกระทบต่อการเจ็บป่วยในหลาย ๆ โรคตามมา ด้วยการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากิจกรรมที่คลายเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เพราะความเครียดคือสภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวล สับสน หรือเกิดการขัดแย้งในใจ ความกลัว โกรธหรือเสียใจ ความกดดัน หรือถูกบีบคั้น ซึ่งส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เสียไปยิ่งมีความเครียดมากเท่าไร จะกระตุ้นให้ร่างกายมี</p>

<p>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเฟินเคอร์</p>	<p>หลักธรรมชาตินิยมที่ผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ</p>
	<p>ปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้นเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร ทั้งยังทำให้ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ลดน้อยลงด้วย ส่วนปฏิกิริยาการผ่อนคลายจะช่วยลดความรู้สึก กระสับกระส่าย ทำให้ความดันเลือดลดลง หัวใจเต้นช้าลง ความต้องการออกซิเจนลดลง ทั้งยังช่วยทำให้รู้สึกสงบ สบาย ปลอดภัย สามารถกลับไปเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ได้อีกครั้ง ทั้งยังสามารถฟื้นฟูร่างกายทั้งระบบให้กลับสู่ภาวะสมดุลได้ดังเดิม</p> <p>2. วิธีการจัดการความเครียดที่ผู้สูงอายุจะกระทำเองได้โดยไม่ต้องพึ่ง ยารักษาและดูแลด้วยตนเองง่าย ๆ ทั้งภายในจิตใจหรืออารมณ์และภายนอก</p> <p>3. วิธีการจัดการความเครียดที่จากภายในเป็นเรื่องที่สำคัญมากโดยการควบคุมอารมณ์ จิตใจ ทำจิตใจให้สบาย ปล่อยวาง เชื่อในกฎแห่งกรรม</p> <p>4. วิธีการจัดการความเครียดที่จากภายนอกส่วนภายนอกอาจจะใช้ กตัญญู ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียด หรือการ จินตนาการ การฝึกกลมหายใจ เป็นต้น</p> <p>5. อารมณ์ต่าง ๆ ของคนมีความสัมพันธ์กับอวัยวะในร่างกายโดยตรง เช่นอารมณ์โกรธ หงุดหงิด มีผลที่ตับและถุงน้ำดี ทำให้เสื่อมเร็ว อารมณ์เศร้าโศกเสียใจ มีผลต่อปอดและลำไส้ใหญ่ อารมณ์วิตกกังวล กลุ้มใจ มีผลต่อกระเพาะอาหารและม้ามเพราะเวลาเกิดอารมณ์นี้ทุกครั้งร่างกายจะหลังกรดเข้มข้นออกมาทุกครั้ง อาการประหม่า ไม่นั่นใจ มีผลต่อไตและกระเพาะปัสสาวะ อารมณ์ที่ตีใจมาก ตื่นเต้นรุนแรงจะมีผลให้หัวใจและลำไส้เล็กทำงานไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการจะรักษาสุขภาพจะต้องดูแลรักษาอารมณ์ให้ได้เสียก่อน โดยสรุปแล้วร่างกายคนเราจะถูกควบคุมโดยสมอง สมองสั่งงานโดยการหลั่งฮอร์โมน และฮอร์โมนถูกควบคุมโดยอารมณ์ เพราะอารมณ์เป็นความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ ดังนั้นถ้าคนเราสามารถควบคุมสิ่ง</p>

<p>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเฟ้นเคอร์</p>	<p>หลักธรรมชาตินิยมที่ผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ</p>
	<p>เหล่านี้ได้ก็จะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ซึ่งคนเราสามารถทำได้ เพราะเป็นศักยภาพตามธรรมชาติของคนอยู่แล้วเพียงแต่คนเราจะมี ความตั้งใจหรือไม่เท่านั้น</p>
<p>4. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การออกกำลังกายในผู้สูงอายุหรือการเคลื่อนไหว เป็นหลัก ธรรมชาติของคนที่จะต้องมีการเคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายมีความ ยืดหยุ่นและการทรงตัว ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การไหลเวียนของ เลือดไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ทั้งร่างกายได้ดีขึ้น มีพลังที่สามารถทำ กิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีผลต่อปอด หัวใจ หลอดเลือดทำงานดีขึ้น ใช้สมาธิควบคุมกับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง 2. หลักการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุจะต้อง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ อย่างช้า ๆ จนสุด หรือเกินกว่าพิสัยการ เคลื่อนไหวเล็กน้อย จะช่วยยืดหยุ่นกล้ามเนื้อได้ดี และควรทำ ร่วมกับการถ่ายเทน้ำหนักไปมา และไม่ควรเป็นการออกกกำลังกายเพื่อ การแข่งขัน 3. การออกกำลังกายที่สัมพันธ์กับหลักธรรมชาตินิยม ที่นำมาใช้ใน โปรแกรม ได้แก่ การแกว่งแขน และการฝึกพลังแบบพลัง เอกธาดูและการนวดจุดฝ่าเท้า 4. ผู้สูงอายุควรได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็นเพื่อการเสริมสร้าง สุขภาพของกระดูกและสังเคราะห์วิตามิน ดี ให้แก่ร่างกาย
<p>5. ด้านโภชนาการ (Nutrition)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มนุษย์เราเป็นสัตว์กินพืช ดังนั้นอาหารที่รับประทานควรเน้นไปที่ ผักหรือพืชมากกว่าเนื้อนม ไข่ โปรตีนที่ได้จากอาหารควรได้รับจาก พืชมากกว่าหรือถ้าได้จากสัตว์ก็ควรเป็นสัตว์เล็กเช่น ปู หรือปลา เป็นต้น มากกว่าสัตว์ปีกหรือสัตว์ใหญ่ 2. ปริมาณอาหารที่รับประทานให้มีปริมาณของพืชมากกว่าข้าวหรือ กับอย่างอื่นเสมอ 3. อาหารควรเป็นประเภทที่ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่หมัก ดอง หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ด หวาน มัน เค็ม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเพื่อนเคอร์	หลักธรรมาชาตินิยมที่ผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ
	5. หลีกเลี่ยงอาหารที่ได้จากการปิ้ง ย่าง ทอด 6. ใน 1 วันควรดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
6. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)	<p>1. มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้นการพบปะคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่นจึงเป็นเรื่องปกติ ยิ่งอายุมากขึ้นการจะช่วยตนเองก็ย่อมจะลำบาก เพราะร่างกายเสื่อมถอยตามวัย ดังนั้นการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจึงเป็นการจำเป็น</p> <p>2. การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นการปฏิบัติตนเองในยามชราที่จะไม่ให้เกิดว่าตนเองอยู่โดดเดี่ยวซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาความเครียดหรืออาการหงอยเหงา ว้าเหว่ หรือถูกทอดทิ้ง</p> <p>3. การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ตนเองชอบหรือถนัดจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสำคัญว่าตนเองยังมีค่า มีศักดิ์ศรี ไม่รู้สึกว่าคุณถูกทอดทิ้งหรือไร้ค่า</p> <p>4. การมีชีวิตในแต่ละช่วงวัยนั้นคนเราจะต้องมีบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันออกไปตลอดของความเป็นชีวิต โดยเฉพาะบทบาทของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตมากมายจึงควรที่จะถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้มาก</p>

จากตารางที่ 11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพื่อนเคอร์ 6 ด้าน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมาชาตินิยมแล้ว ผู้สูงอายุสามารถจะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้เพราะเป็นหลักธรรมาชาติของชีวิต และจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะการดูแลรักษาสุขภาพนั้นจะต้องดูแลเป็นองค์รวมคือทั้งกายและจิตใจโดยไม่ต้องฝืนกฎของธรรมชาติเพราะธรรมชาติสร้างชีวิตขึ้นมาให้มีความสมดุลอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นภายในร่างกายหรือภายนอก(สังคม สิ่งแวดล้อม)

3. ผลการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมจากข้อ 1 ผู้วิจัยพบว่า มีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเตอร์ทั้ง 6 ด้าน โดยมีกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน กับแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม 13 กิจกรรม

การส่งเสริมพฤติกรรม	แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	กิจกรรมที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility)	1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม 3. การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ 4. การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ. 5. ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต	ปฐมนิเทศ องค์ประกอบของชีวิต หลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท (ธรรมชาติดำบัด) การตรวจสุขภาพ เบื้องต้น การตรวจสุขภาพ เบื้องต้น นาฬิกาชีวิต
2. พฤติกรรมสุขภาพด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)	1. ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีล และปฏิบัติธรรม 2. ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำ แม่เมตตา 3. จิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้มีความสุขทั้งทางกายและทางใจ 4. การเจริญสติฝึกสมาธิภาวนาและวิปัสสนาภาวนา	พัฒนาจิตวิญญาณ (ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนา) การทำบุญตักบาตร และอุทิศส่วนกุศล และพลังชีวิต (ชี่กัจจรวาล) การเจริญสติ สมาธิเบื้องต้น

การส่งเสริม พฤติกรรม	แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	กิจกรรมที่ใช้ใน การฝึกปฏิบัติ
	5. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์	การทำบุญให้ทาน
3. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการจัดการ เกี่ยวกับความเครียด (Stress Management)	1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการ คลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด 2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเชื่อในกฎแห่งกรรม 3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจ 4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง 5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ(ยิ้มและ หัวเราะจิตใจเบิกบาน)	การนวดคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกดจุดฝ่าเท้า การจินตนาการ การผ่อนคลายเครียด การจินตนาการ
4. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านทางกาย (Physical Activity)	1. มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออก กำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน. 2. การออกกำลังกายแบบโยคะหรือซิงก 3. ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง 4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที 5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น 6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยทำบริหารการหายใจ	การแกว่งแขน หรือ การ เดิน โยคะสุริยนมัสการหรือซิงก ออกกำลังฝึกพลังเอกธาดู กายออกกำลัง กายออกกำลัง การฝึกการหายใจ
5. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการ (Nutrition)	1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง 2. รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์ 3. ลดปริมาณอาหารลงจากมือเช้า มือกลางวัน และมือเย็นลงตามลำดับ 4. รับประทานอาหารเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหาร เช้าก่อนเวลา 09.00 น	การรับประทานอาหารที่ เน้นจากธรรมชาติและการ ดื่มน้ำ

การส่งเสริม พฤติกรรม	แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	กิจกรรมที่ใช้ใน การฝึกปฏิบัติ
	5. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่ เย็นและหมักดอง หรือสิ่งของมีเน่า หรือเครื่องดื่ม ชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท 6. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน	
6. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)	1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม, สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ 2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นทำการสร้างเสริม สุขภาพ หรือผลิตเพลินสนุกสนานตามโอกาส เทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส 3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่าง กัน 5. มีการพบปะและสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ทุก วัย	- มีสัมพันธ์สุขภาพตาม หลักธรรมชาตินิยม - ก่อตั้งชมรมรักสุขภาพฯ

จากตารางที่ 12 ผู้วิจัยได้นำแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมจากข้อ 1 มาสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และสร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยมีกิจกรรมที่จะส่งให้เกิดผลต่อแนวปฏิบัติในพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ 13 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมก็จะสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของเพ็นเดอร์

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และทดลองใช้

ผู้วิจัยได้นำแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมที่ได้จากตอนที่ 1 พร้อมกับการศึกษาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 หลักการและเหตุผลของโปรแกรม

1. เป็นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ครอบคลุมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

2. เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยนำหลักของธรรมชาตินิยมมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรงสมบูรณ์

ส่วนที่ 2 จุดประสงค์ของโปรแกรม

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

ส่วนที่ 3 สารเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วยการส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้านดังนี้

ตารางที่ 13 สารเนื้อหาของโปรแกรมกับกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

รายการ	ที่	กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อ	1	ปฐมนิเทศ(องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม

รายการ	ที่	กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
สุขภาพตนเอง		อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต)
	2	การตรวจสุขภาพสุขภาพเบื้องต้น
2. ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	3	การเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ซึ่งจักรวาล)
3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด	4	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
	5	การฝึกการหายใจ
	6	การนวดคลายเครียด
	7	การจินตนาการ
4. ด้านกิจกรรมทางกาย	8	กายออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยนมัสการ
	9	การแกว่งแขน
	10	บริหารอวัยวะภายในด้วยกจุด
5. ด้านกิจกรรมโภชนาการ	11	การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ
6. ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	12	สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม (ชมรมรักษสุขภาพฯ)
	13	วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต
การฝึกปฏิบัติที่บ้าน	1	ปฏิบัติตามแผน/ติดตามส่งเสริม
	2	ประเมินผลโปรแกรม
	3	ปัจฉิมนิเทศ

ส่วนที่ 4 โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรม

โครงสร้างรายละเอียดของกิจกรรมในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จะประกอบด้วยขั้นตอนของการส่งเสริมและเวลาในการดำเนินกิจกรรมตลอด 15 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

5 ขั้นตอน การส่งเสริม พฤติกรรม	สัปดาห์ที่	กิจกรรมที่	กิจกรรม	เวลา(ชม)	
				ทฤษฎี	ปฏิบัติ
ขั้นตอน 1 ใส่ความ มุ่งหวัง	1	1	ปฐมนิเทศ (องค์ประกอบของชีวิต หลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และ นาฬิกาชีวิต) การตรวจสุขภาพะสุขภาพเบื้องต้น	2	-
		2	การเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนา จิต	1/2	2
		3	วิญญานและพลังชีวิต(ซิงจิ้งจวาล)	1/2	1
		4	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	1/2	1
		5	การฝึกการหายใจ	1	1/2
		6	การนวดคลายเครียด	1/2	1/2
		7	การจินตนาการ	1/2	1/2
		8	กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกราตุ/ โยคะสุเรียนมัสการ	1/2	1/2
		9	การแกว่งแขน	1/2	1/2
		10	บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด	1/2	1/2
		11	การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	1/2	1/2
		12	สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรม ชาตินิยม(ชมรมรักษ์สุขภาพฯ)	1/2	1/2
		13	วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต	1/2	-
ขั้นตอน 2 ตั้งใจปฏิบัติ	2-15	1	ปฏิบัติตามแผน/ติดตามส่งเสริม	1	-
ขั้นตอน 3 ปรับแก้ไขอยู่ เป็นนิจ		2	-ประเมินผลโปรแกรม	1	
		3	-ปัจฉิมนิเทศ	1	

5 ขั้นตอน การส่งเสริม พฤติกรรม	สัปดาห์ที่	กิจกรรมที่	กิจกรรม	เวลา(ชม)	
				ทฤษฎี	ปฏิบัติ
ขั้นตอน 4 ฝึก ปฏิบัติให้เป็น กิจนิสัย					
ขั้นตอน 5 เพิ่มกำลังใจ ให้เป็น พฤติกรรม สุขภาพ					

ส่วนที่ 5 สื่อประกอบกิจกรรม

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. วีดิทัศน์ประกอบกิจกรรม
3. แผ่นภาพประกอบกิจกรรม

ส่วนที่ 6 การประเมินผลโปรแกรม

2. ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยแยกออกเป็นรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านบริบท (Context) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านด้านผลลัพธ์ (Output) ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯ ด้านบริบท (Context)

ข้อที่	รายการด้านบริบท	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
1	การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลพื้นฐานฯ	4.60	0.55	มากที่สุด
2	การกำหนดหลักการของโปรแกรม	4.80	0.50	มากที่สุด
3	วัตถุประสงค์ของโปรแกรมครบถ้วน	4.60	0.58	มากที่สุด

4	วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความเป็นไปได้	4.40	0.71	มากที่สุด
5	โครงสร้างของโปรแกรม	4.20	0.45	มากที่สุด
รวม		4.52	0.22	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 ผลการประเมินความเหมาะสมในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.5$, S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณาเป็นข้อย่อยพบว่า มีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ข้อ 2 การกำหนดหลักการของโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.50) ข้อ 1 การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.55) และข้อ 5 โครงสร้างของโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.45)

ตารางที่ 16 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯด้านกระบวนการ (Process)

ข้อที่	รายการด้านกระบวนการ	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
1	ด้านความรับผิดชอบ:วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ	4.40	0.89	มากที่สุด
2	เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
3	กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
4	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.80	0.45	มากที่สุด
5	ด้านกิจกรรมทางกาย:วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ	4.60	0.55	มากที่สุด
6	เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
7	กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
8	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
9	ด้านโภชนาการ:วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ	4.20	0.84	มากที่สุด
10	เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.20	0.84	มากที่สุด
11	กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มากที่สุด
12	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
13	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล :			
	วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ	4.40	0.55	มากที่สุด

ข้อที่	รายการด้านกระบวนการ	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
14	เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
15	กิจกรรมที่มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
16	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
17	ด้านจิตวิญญาณ: วัตถุประสงค์สอดคล้องๆ	4.20	0.84	มากที่สุด
18	เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.40	0.55	มากที่สุด
19	กิจกรรมที่มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
20	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
21	ด้านการจัดการความเครียด : วัตถุประสงค์ สอดคล้องๆ	4.40	0.55	มากที่สุด
22	เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.20	0.84	มากที่สุด
23	กิจกรรมที่มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
24	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
รวม		4.50	0.16	มากที่สุด

จากตารางที่ 16 ผลการประเมินความเหมาะสมด้านกระบวนการ(Process) ในภาพรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณาเป็นข้อย่อยพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ข้อ 4 เนื้อหาความรับผิดชอบมีความเหมาะสมมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.45) นอกจากนั้นพบว่ารายข้อแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.55)

ตารางที่ 17 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯด้านผลลัพธ์ (Output)

ข้อที่	รายการด้านผลลัพธ์	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
1	การนำโปรแกรมไปใช้	4.40	0.55	มาก
2	วิธีการประเมิน: การสร้างกำลังใจมีความ เหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด

3	การสนทนากลุ่มมีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
4	การเยี่ยมบ้านมีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
รวม		4.50	0.10	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 ผลการประเมินความเหมาะสมด้านผลลัพธ์(Output) ในภาพรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.10) เมื่อพิจารณาเป็นข้อย่อยพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ข้อ 2 วิธีการประเมิน : การสร้างกำลังใจมีความเหมาะสมเนื้อหา ความรับผิดชอบมีความเหมาะสมมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.55) และ นอกจากนั้นพบว่ารายข้อแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.55) ข้อ 1 การนำ โปรแกรมไปใช้ มีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.55)

เมื่อนำผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมมาเปรียบเทียบทั้ง 3 ด้าน จะพบว่าแต่ละด้านมีความเหมาะสมมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 สรุปผลการเปรียบเทียบผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯ ทั้ง 3 ด้าน ของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

ด้าน	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
บริบท (Context)	4.52	0.22	มากที่สุด
กระบวนการ (Process)	4.50	0.16	มากที่สุด
ผลลัพธ์ (Output)	4.55	0.10	มากที่สุด
รวม	4.52	0.02	มากที่สุด

จากตารางที่ 18 พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯทั้ง 3 ด้าน ของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยภาพรวมจะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02) เมื่อ พิจารณารายด้านแต่ละด้านจะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านผลลัพธ์(Output) มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.10) ด้านบริบท(Context) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.22)

ตอนที่ 3 ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามหลักธรรมชาตินิยม

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วจากขั้นตอนที่ 2 ไปใช้จริงกับผู้สูงอายุบ้านกุ้พระโกนา ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน และศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมตลอด 15 สัปดาห์ โดยมีผลการทดลองดังนี้

1. ผลการทดลองใช้โปรแกรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ใน 6 ด้าน และแต่ละด้านมีผลการประเมิน ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง	2.10	0.71	น้อย	4.00	0.51	มาก
2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม	1.95	0.60	น้อย	3.45	0.60	ปานกลาง
3. การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ	1.40	0.50	มาก	3.50	0.60	มาก
4. การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.	1.25	0.55	น้อย	3.45	0.51	ปานกลาง
5. ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต	2.00	0.45	น้อย	4.15	0.58	มาก
รวมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	1.74	0.39	น้อย	3.71	0.37	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 1.74$, S.D. = 0.35) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึก

ปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าข้อที่ 4 การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.มีค่าก่อนการเข้าร่วมน้อยมาก ($\bar{X} = 1.25$, S.D. = 0.55) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีความเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.51) และข้อที่ผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเองเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือข้อ 1 สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีค่าก่อนการเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.71) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีความเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็นค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.51) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) ที่ดีขึ้นมาจากเดิม

ตารางที่ 20 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษา ศีลและปฏิบัติธรรม	3.55	0.51	มาก	4.70	0.47	มากที่สุด
2. ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำ แผ่เมตตา อโหสิกรรมให้แก่เจ้ากรรม นายเวร	3.60	0.50	มาก	4.35	0.49	มาก
3. จิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้มีความสุขทั้ง ทางกายและทางใจ	3.70	0.73	มาก	4.40	0.60	มาก
4. การเจริญสติฝึกสมถภาวนาและวิปัสสนา ภาวนา	3.75	0.55	มาก	4.30	0.47	มาก
5. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคล หรือสัตว์	3.70	0.65	มาก	4.40	0.50	มาก
รวมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	3.66	0.45	มาก	4.43	0.27	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.51) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าข้อที่ 1 ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและปฏิบัติธรรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.51) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีความเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.47) และเป็นข้อที่ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดกว่าทุกข้อ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.27)



ตารางที่ 21 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลายเครียด	1.95	0.51	น้อย	4.15	0.75	มาก
2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฎแห่งกรรม	2.70	0.66	ปานกลาง	4.00	0.64	มาก
3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ	2.75	0.63	ปานกลาง	4.20	0.69	มาก

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.95	0.76	ปานกลาง	4.10	0.55	มาก
5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ (ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน)	2.90	0.71	ปานกลาง	4.35	0.59	มาก
รวมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด	2.65	0.53	ปานกลาง	4.16	0.41	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.53) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยทุกข้อก่อนการเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยปานกลางทุกข้อยกเว้นข้อที่ 1 เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลายเครียดมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.51) และหลังการเข้าร่วมทุกข้อมีค่าระดับเฉลี่ยมากทุกข้อ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.75, ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.64, $\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.69, $\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.55, และ $\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.59) ตามลำดับ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.41)

ตารางที่ 22 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านทางกาย (Physical Activity) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน.	1.40	0.50	น้อยที่สุด	3.95	0.68	มาก

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2. การออกกำลังกายจะนึกถึงระบบการ หายใจควบคู่กันไปด้วย	1.85	0.37	น้อย	3.70	0.66	มาก
3. ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกาย แต่ละครั้ง	1.80	0.41	น้อย	3.75	0.63	มาก
4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20- 30 นาที	2.15	0.59	น้อย	3.75	0.63	มาก
5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น	1.70	0.65	น้อย	3.85	0.49	มาก
6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยทำบริหารการ หายใจ	1.65	0.67	น้อย	3.85	0.67	มาก
รวมด้านร่างกาย	1.76	0.33	น้อย	3.82	0.48	มาก

จากตารางที่ 22 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = 0.33) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนเข้าการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าระดับน้อยทุกข้อยกเว้นข้อ 1 .มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน มีค่าเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.40$, S.D. = 0.50) และหลังการเข้าร่วมทุกข้อมีค่าระดับเฉลี่ยมากทุกข้อ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.68) ,($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.66) ,($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.63) ,($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.63) ,($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.49) และ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) ตามลำดับ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับด้านร่างกาย (Physical Activity)) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48)

ตารางที่ 23 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการ(Nutrition) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. หลีกเลี้ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง	3.10	0.64	ปานกลาง	4.15	0.55	มาก
2. รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์	3.05	0.60	ปานกลาง	4.25	0.55	มาก
3. ลดปริมาณอาหารลงจากมือเช้า มือกลางวัน และมือเย็นลงตามลำดับ	2.35	0.59	น้อย	4.15	0.67	มาก
4. รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์	2.80	0.61	ปานกลาง	4.30	0.57	มาก
5. หลีกเลี้ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง หรือสิ่งของมีไขมัน หรือ เครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท	3.00	0.79	มาก	4.20	0.41	มาก
6. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน	3.30	0.86	มาก	4.55	0.51	ที่สุด
รวมด้านโภชนาการ	2.93	0.41	ปานกลาง	4.27	0.28	มาก

จากตารางที่ 23 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางโภชนาการ (Nutrition) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.41) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.27$ S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ปานกลาง 1 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยมาก 5 ข้อ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 1 ข้อ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้าน ทางโภชนาการ (Nutrition) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.28)

ตารางที่ 24 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม, สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	1.05	0.22	น้อยที่สุด	4.55	0.51	มากที่สุด
2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผลิตเพลินสนุกสนานตามโอกาสเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส	2.00	0.32	น้อย	3.65	0.49	มาก
3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	2.50	0.60	ปานกลาง	3.90	0.31	มาก
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน	2.55	0.60	ปานกลาง	4.00	0.32	มาก
5. มีการพบปะและสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ทุกวัย	2.35	0.67	น้อย	4.20	0.61	มาก
รวมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.09	0.36	น้อย	4.06	0.28	มาก

จากตารางที่ 24 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติ ตามโปรแกรมมีค่าน้อย ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยมาก 4 ข้อ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 1 ข้อ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้าน ทางโภชนาการ (Nutrition) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.28)

ก่อนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังพฤติกรรมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติทดสอบที่ (Dependent Sample t-test หรือ Paired - Sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ มีผลดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 สรุปผลการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุประเมินตนเอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม รายด้าน ก่อนการเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

รายการ	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม		t	Sig
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1. ด้านความรับผิดชอบ	1.74	0.39	3.71	0.38	44.19	.000
2. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	3.66	0.08	4.43	0.27	73.46	.000
3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด	2.65	0.40	4.16	0.41	41.25	.000
4. ด้านทางกาย	1.76	0.27	3.82	0.48	35.44	.000
5. ด้านโภชนาการ	2.93	0.31	4.27	0.28	106.46	.000
6. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	2.09	0.62	4.06	0.28	64.02	.000
ภาพรวม	2.47	0.17	4.08	0.15	40.05.	.000

จากตารางที่ 25 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน กล่าวคือภาพรวมจะมีค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนไปจากเดิม $\bar{X} = 1.61$ (ก่อน $\bar{X} = 2.47$ - หลัง $\bar{X} = 4.08$) ส่วนรายด้านพฤติกรรมพบว่าด้านความรับผิดชอบจะมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดถึง 1.87 (ก่อน $\bar{X} = 1.74$ - หลัง $\bar{X} = 3.71$)

2. ผลการทดลองใช้โปรแกรม โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่เข้าร่วม

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีผลการประเมินในแต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 31 ถึงตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมิน

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง	1.90	0.44	น้อย	3.85	0.75	มาก
2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม	1.75	0.44	น้อย	3.80	0.69	มาก
3. การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ	1.55	0.51	น้อย	3.65	0.67	มาก
4. การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.	1.20	0.41	มาก	4.30	0.47	มาก
5. ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต	1.25	0.44	มาก	4.60	0.50	ที่สุด
รวมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	1.53	0.44	น้อย	4.04	0.61	มาก

จากตารางที่ 26 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ใกล้ชิดประเมินในภาพรวมก่อนการเข้า

ร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 1.53$, S.D. = 0.44) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าข้อที่ 4 การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.มีค่าก่อนการเข้าร่วมน้อยมาก ($\bar{X} = 1.20$, S.D. = 0.41) และข้อ 5.ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต ($\bar{X} = 1.25$, S.D.=0.44) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีความเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.47) และข้อที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลใกล้ชิดประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเองเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือข้อ 5 ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิตมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$ S.D. = 0.50) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นมากจากเดิม

ตารางที่ 27 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านด้านพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและปฏิบัติธรรม	4.05	0.75	มาก	4.75	0.44	มากที่สุด
2. ทำบุญให้ทานตักบาตรกรวดน้ำแผ่ เมตตาอโหสิกรรมให้แก่เจ้ากรรมนาย เวร	4.40	0.50	มาก	4.50	0.51	มากที่สุด
3. จิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้มี ความสุขทั้งทางกายและ ทางใจ	4.40	0.50	มาก	4.50	0.51	มากที่สุด
4. การเจริญสติฝึกสมถภาวนาและ วิปัสสนาภาวนา	4.60	0.50	มากที่สุด	4.75	0.44	มากที่สุด
5. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์	4.44	0.50	มาก	4.60	0.50	มากที่สุด
รวมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	4.34	0.55	มาก	4.62	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 27 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุใกล้เคียงประเมินผู้สูงอายุในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.55) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าทุกข้อมูลมีค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อที่ 4 การเจริญสติฝึกสมถภาวนา และวิปัสสนาภาวนามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.50) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.48)



ตารางที่ 28 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้เคียงผู้สูงอายุ

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เมื่อเกิดมีความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลายเครียด	2.20	0.61	น้อย	4.45	0.51	มาก
2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฎแห่งกรรม	3.85	0.67	มาก	4.35	0.48	มาก
3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ	3.35	0.58	ปานกลาง	4.30	0.47	มาก

4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง	2.95	0.68	ปานกลาง	4.50	0.51	มากที่สุด
5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ (ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน)	3.80	0.69	มาก	4.15	0.48	มาก
รวมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด	3.23	0.64	ปานกลาง	4.35	0.49	มาก

จากตารางที่ 28 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.64) และค่าประเมินหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่า ข้อ 1 เมื่อเกิดมีความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลายเครียดมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.61) แต่เมื่อหลังฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมแล้วมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมาก ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.51) และข้อ 4 มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = 0.68) แต่หลังเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.51) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.49)

ตารางที่ 29 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านทางกายของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือการแกว่งแขน	2.80	0.61	ปานกลาง	3.95	0.75	มาก
2. การออกกำลังกายจะนึกถึงระบบการหายใจควบคู่กันไปด้วย	1.40	0.50	น้อยที่สุด	3.95	0.39	มาก

3. ใช้สมาธิควบคุมกับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง	1.90	0.71	น้อย	4.05	0.39	มาก
4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที	2.50	0.76	ปานกลาง	4.20	0.41	มาก
5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น	1.55	0.51	น้อย	4.35	0.58	มาก
6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยทำบริหารการหายใจ	1.40	0.50	น้อยที่สุด	4.20	0.41	มาก
รวมด้านร่างกาย	1.93	0.60	น้อย	4.12	0.49	มาก

จากตารางที่ 29 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) โดยผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 1.93$, S.D. = 0.60) และค่าประเมินหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนเข้าการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าระดับน้อยที่สุด 2 คือ ข้อ 2 การออกกำลังกายจะนึกถึงระบบการหายใจควบคุมกันไปด้วย ($\bar{X} = 1.40$, S.D. = 0.50) และข้อ 6 ได้ฝึกการบริหารปอดโดยทำบริหารการหายใจได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น ($\bar{X} = 1.40$, S.D. = 0.50) แต่หลังการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นทั้ง 2 ข้อเป็นระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.39) และ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับด้านร่างกาย (Physical Activity)) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.49)

ตารางที่ 30 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม	หลังการเข้าร่วม
--------	-----------------	-----------------

	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด อย่าง	3.40	0.94	ปานกลาง	3.95	0.75	มาก
2. รับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ ปลา ไข่มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์	3.35	0.87	ปานกลาง	3.95	0.39	มาก
3. ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็นลงตามลำดับ	2.90	0.78	ปานกลาง	4.05	0.39	มาก
4. รับประทานอาหารเป็นเวลา โดยเฉพาะอาหารเช้าก่อนเวลา 09.00 น	2.80	0.69	ปานกลาง	4.20	0.41	มาก
5. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง หรือสิ่งของมีไขมันหรือเครื่องดื่มกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท	4.20	0.61	มาก	4.30	0.58	มาก
6. ต้มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน	3.70	0.65	มาก	4.20	0.41	มาก
รวมด้านโภชนาการ	3.39	0.76	มาก	4.52	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 30 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางโภชนาการ (Nutrition) โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่ามาก ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.76) และค่าประเมินหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเพิ่มมากขึ้นเป็นเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อ 1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด อย่าง ($\bar{X} = 3.40$ S.D. = 0.94) ข้อ 2 รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่มากกว่า

($\bar{X} = 3.35$ S.D. = 0.87) และข้อ 3 ลดปริมาณอาหารลงจากมือเช้า มือกลางวัน และมือเย็นลงตามลำดับ ($\bar{X} = 2.90$ S.D. = 0.78) แต่หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยทั้ง 3 ข้อเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$,S.D. = 0.75) , $\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.39) และ $\bar{X} = 4.05$,S.D. = 0.39 ตามลำดับ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้าน ทางโภชนาการ (Nutrition) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.49)

ตารางที่ 31 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

รายการ	ก่อนการเข้าร่วม			หลังการเข้าร่วม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	1.20	0.41	น้อยที่สุด	4.20	0.41	มาก
2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเฟลิตเฟลีน สนุกสนานตามโอกาสเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส	1.80	0.69	น้อย	4.20	0.44	มาก
3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	3.50	0.76	มาก	4.35	0.48	มาก
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน	2.40	0.68	น้อย	4.40	0.50	มาก
5. มีการพบปะและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ ทุกวัย	1.85	0.48	น้อย	4.25	0.44	มาก
รวมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.15	0.60	น้อย	4.34	0.51	มาก

จากตารางที่ 31 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) โดยผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินในภาพรวมก่อน

การเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าน้อย ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.60) และค่าประเมินหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 1.20$, S.D. = 0.69) แต่หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.41) ส่วนข้ออื่น ๆ ก็เพิ่มขึ้นระดับมากทุกข้อ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านทางโภชนาการ (Nutrition) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.51)

ตารางที่ 32 ผลการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดประเมิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

รายการ	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	Sig
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1. ด้านความรับผิดชอบ	3.71	0.38	4.04	0.61	71.35	.00
2. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	4.43	0.27	4.62	0.48	84.35	.00
3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับ ความเครียด	4.16	0.41	4.35	0.49	82.74	.00
4. ด้านร่างกาย	3.82	0.48	4.12	0.49	73.24	.00
5. ด้านโภชนาการ	4.27	0.28	4.52	0.49	83.57	.00
6. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	4.06	0.28	4.34	0.51	68.23	.00
รวม	4.08	0.54	4.33	0.55	69.75	.00

จากตารางที่ 32 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน กล่าวคือภาพรวมจะมีค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนไปจากเดิม $\bar{X} = 0.05$ (ก่อน $\bar{X} = 4.08$ – หลัง $\bar{X} = 4.33$) ส่วนรายด้านพฤติกรรมพบว่าด้านความรับผิดชอบจะมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง

ที่มากที่สุดถึง 1.87 (ก่อน \bar{X} = 3.71 - หลัง \bar{X} = 4.04) ค่าที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านด้านพัฒนาจิตวิญญาณ มีการเปลี่ยนแปลง 0.19 และด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด 0.19 เช่นเดียวกัน ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดเพียง 0.77 ได้แก่ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (ก่อน \bar{X} = 3.36 - หลัง \bar{X} = 4.43)

เมื่อนำผลการทดลองใช้โปรแกรมของทั้ง 2 กลุ่ม คือผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรืออยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมพบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากทั้ง 2 กลุ่มดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ตารางเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม

รายการ	กลุ่มผู้สูงอายุ		กลุ่มผู้ดูแล	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
1. ด้านความรับผิดชอบ	3.71	0.38	4.04	0.61
2. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ	4.43	0.27	4.62	0.48
3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด	4.16	0.41	4.35	0.49
4. ด้านทางกาย	3.82	0.48	4.12	0.49
5. ด้านโภชนาการ	4.27	0.28	4.52	0.49
6. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	4.06	0.28	4.34	0.51
รวม	4.08	0.15	4.33	0.55

จากตารางที่ 33 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ประเมินได้จากผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแล้วทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยระดับมากทั้ง 2 กลุ่ม คือ \bar{X} = 4.08 และ \bar{X} = 4.33 ตามลำดับ

3. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม หลังที่เข้าร่วมโปรแกรมแล้ว ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) กับผู้สูงอายุจำนวน 20 คน และผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 คน ในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ได้เข้าร่วมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาได้สาระสำคัญ ดังนี้

3.1 ด้านด้านความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุโดยส่วนมากจะมีสถานะเป็นประชาชนไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญเป็นชุมชนชนบท ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี แทบจะได้ได้ตรวจสุขภาพประจำปี เว้นเสียแต่ลูก ๆ จะพาไปตรวจ หรือตรวจเมื่อตนเองรู้สึกไม่สบายดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้สูงอายุ คนที่ 1 “...การดูแลสุขภาพตนเองจะดูแลตามอาการที่ตนเองไม่สบาย ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพประจำปีแต่อย่างไร เพราะไม่มีเงิน...”

ผู้สูงอายุ คนที่ 2 “...ไม่เคยทราบถึงการดูแลสุขภาพตามหลักนาฬิกาชีวิตมาก่อนเลย พอได้ปฏิบัติตามมีความรู้สึกสบายตัวขึ้น เช่นการลุกขึ้นมายามเช้าสูดลมหายใจลึก และแกว่งแขนทุก ๆ วัน...”

ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 1 “...แม่ไม่มีโอกาสที่จะไปตรวจสุขภาพประจำปีเลยเพราะความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ นอกจาก อสม.มาตรวจที่บ้าน...”

3.2 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ โดยปกติผู้สูงอายุโดยส่วนมากจะเป็นผู้ที่ไปวัดปฏิบัติธรรม ดังนั้นการปฏิบัติในด้านนี้จึงไม่ค่อยมีปัญหาในการส่งเสริม ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

“...ยังไม่เคยทราบว่าการไหว้พระ สวดมนต์ จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพียงแต่ตนเองไหว้พระสวดมนต์ ไปทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์รักษาศีล ปฏิบัติธรรมแล้วทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น...”

ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 1 “...เห็นแม่เป็นผู้มีอารมณ์ดี ขึ้น ไม่บ่นเหมือนครั้งก่อนหน้าที่ไม่ได้ไปปฏิบัติธรรมที่วัด โดยเฉพาะทุกวันพระ แม่จะไปจำศีลที่วัดทุกครั้ง...”

3.3 ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ความเครียดเป็นสภาวะของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุที่มีเป็นประจำ เพราะตนเองมีอายุมากขึ้นใคร ๆ รอบข้างทำอะไรไม่ได้ตั้งใจจะ

มีอารมณ์ บ่น หรือพูดมากจนลูกหลานรำคาญ จึงทำให้ผู้สูงอายุบางคนซึมเศร้า หงุดหงิด หรือ บางครั้งก็ปวดเมื่อยนอนไม่หลับ คิดห้วงลูก ๆ หลาน ๆ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่ม ผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้สูงอายุ คนที่ 1 “...ได้ฝึกทำการกดจุด คลายเส้นด้วยตนเอง รู้สึกมีความสบาย โดยเฉพาะฉันทปวดหัวบ่อย ๆ เลยลองกดจุดคลายเส้นที่วิทยากรพาปฏิบัติ ตอนนั้นรู้สึกสบายขึ้น ไม่ค่อยปวดเท่าเดิมเลยบอก ลูกการรับประทานยาแล้ว ชอบคุณอาจารย์มาก ๆ ตนเองก็สอนการกดจุด คลายเส้นให้เพื่อนบ้านด้วย...”

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 3 “...ได้เรียนรู้วิธีการคลายเครียดโดยการกดจุดที่ป่าได้เข้าร่วมโปรแกรมมารู้สึกเป็นประโยชน์มากค่ะ...”

3.4 ด้านทางกาย การเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญมากไม่แพ้ด้านอื่น ๆ เพราะสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น หากผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายหรือทำงานเล็ก ๆ น้อย มีนั่ง ๆ นอน ๆ เพียงอย่างเดียวก็จะทำให้สุขภาพตนเองอ่อนเพลียไม่แข็งแรง เจ็บป่วยได้ง่าย ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้สูงอายุ คนที่ 2 “...นับตั้งแต่ได้ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน แม่สุขภาพดีขึ้น ไปตรวจน้ำตาลในเลือดหรือตรวจสุขภาพการเป็นเบาหวานแม่ลดลง แม่ดีใจมาก ทุกวันนี้แม่แกว่งแขนทุกเช้าและเย็นเลย วันละเป็น 500-1000 เลย...”

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 4 “...เห็นแม่ออกกำลังกายทุก ๆ เช้า เย็นเลย โดยเฉพาะตอนตื่นมาตอนเช้าแม่จะสูดลมหายใจลึก ๆ ยาว ๆ และตามด้วยการแกว่งแขนด้วย เห็นแม่รู้สึกกระฉับกระเฉงขึ้น หน้าสดชื่นขึ้นมาก...”

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 5 “...คุณยายตื่นแต่เช้ามาแกว่งแขน ตื่นน้ำทันทีทุกวันเลย...”

3.5 ด้านทางโภชนาการ อาหารการกินมีความสำคัญจำเป็นต่อชีวิตทุกคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุแล้วการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับอายุของตนเองจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพราะระบบการย่อยอาหารของร่างกายก็เสื่อมถอยลดลงฮอร์โมนต่าง ๆ ที่เคยมีก็ลด

น้อยลงทำให้ระบบย่อยอาหารไม่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลโดยตรงกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้สูงอายุ คนที่ 2 “...อาหารที่ชอบรับประทานคือผัก ปลา ไม่ค่อยไม่ได้รับประทานประเภทเนื้อ (หมูหรือวัว) ยกเว้น เป็ด ไก่ก็มีบ้าง แต่น้อยเพราะฟันไม่มี...”

ผู้สูงอายุ คนที่ 3 “...ฉันกินข้าวไม่อร่อย กินข้าวสวยกับขนมลอดช่องกับกล้วยก็อิม แต่ไม่ใช่ไม่มีกินนะมันไม่อยาก...”

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 1 “...อาหารการกินของภรรยา รู้สึกว่าในการปรุงอาหารตอนหลังจะไม่ใช้วิธีปิ้ง ทอด ย่าง แล้ว เห็นเขาบอกว่า อาหารที่ได้จากการปรุงประเภทนี้มีสารก่อให้เกิดมะเร็ง...”

3.6 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คนเราเป็นสัตว์สังคม ดังนั้นการได้พบปะกับบุคคลต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องที่จะปฏิเสธไม่ได้การได้รู้จักกับบุคคลไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุกว่าหรือเด็กกว่าย่อมมีผลดีต่อสุขภาพทั้งนั้นการแสดงออกถึงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้นนอกจากจะเป็นผู้ให้แล้วยังเป็นผู้รับในขณะเดียวกันด้วยดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้สูงอายุคนที่ 2 “...การไปทำบุญตักบาตรไหว้พระก็ถือได้ว่ารู้จักเพื่อนบ้านมากขึ้น ทำให้รู้สึกมีความเป็นญาติรักใคร่ผูกพันมีอะไรก็ไว้วางบอกบุญกันอยู่เสมอ เหมือนว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง เพราะเดี๋ยวนี้อยู่บ้านคนเดียว สามิตายแล้ว มีลูกเขาก็ไปทำงานที่อื่น นาน ๆ เขาจะมาเยี่ยม ก็พอมีเพื่อนบ้านใกล้ชิดนี้แหละคอยดูแล โดยเฉพาะยามไม่สบาย...”

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 3 “...ปกติแม่ก็ไปร่วมทำบุญทำกุศลกับญาติ ๆ อยู่เสมอมิได้ขาด เหมือนตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม วันใดไม่ได้เป็นวัดทำบุญก็จะถามไถ่หาว่าคนนั้น คนนี้ไปไหนกันไม่สบายหรือเปล่า พอได้ยินภายหลังก็รู้สึกดีใจว่าอย่างน้อยก็มีคนถามถึง...”

สรุปประเด็นพฤติกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์และสอบถามแบบไม่เป็นทางการ(Informal Interview) ได้ดังแสดงในตารางที่ 34 ผลดังนี้

ตารางที่ 34 สรุปประเด็นพฤติกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์และสอบถามแบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview)

ด้านพฤติกรรมที่ส่งเสริมฯ	ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	“...ไม่เคยทราบถึงการดูแลสุขภาพตามหลักนาฬิกาชีวิตมาก่อนเลย พอได้ปฏิบัติตามมีความรู้สึกสบายตัวขึ้น เช่นการลุกขึ้นมายามเช้าสุดลมหายใจลึก และแกว่งแขนทุก ๆ วัน...”	“...การดูแลสุขภาพตนเองจะดูแลตามอาการที่ตนเองไม่สบาย ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพประจำปีแต่อย่างไร เพราะไม่มีเงิน...”
ด้านกิจกรรมทางกาย	“...นับตั้งแต่ได้ออกกำลังโดยการแกว่งแขน แม่สุขภาพดีขึ้น ไปตรวจน้ำตาลในเลือดหรือตรวจสุขภาพการเป็นเบาหวานแม่ลดลง แม่ดีใจมาก ทุกวันนี้แม่แกว่งแขนทุกเช้าและเย็นเลย วันละเป็น 500-1000 เลย...”	“...เห็นแม่ออกกำลังกายทุก ๆ เช้า เย็นเลย โดยเฉพาะตอนตื่นมาตอนเช้าแม่จะสุดลมหายใจลึก ๆ ยาว ๆ และตามด้วยการแกว่งแขนด้วย เห็นแม่รู้สึกกระฉับกระเฉงขึ้น หน้าสดขึ้นขึ้นมาก...”
ด้านกิจกรรมโภชนาการด้านพฤติกรรมที่ส่งเสริมฯ	การไปทำบุญตักบาตรไหว้พระก็ถือได้ว่ารู้จักเพื่อนบ้านมากขึ้น ทำให้รู้สึกมีความเป็นญาติรักใคร่ผูกพันมีอะไรก็ไว้วางใจบอกบุญกันอยู่เสมอ เสมือนว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง เพราะเดี๋ยวนี้อยู่บ้านคนเดียว สามียตายแล้ว มีลูกเขาก็ไปทำงานที่อื่น นาน ๆ เขาจะมาเยี่ยม ก็พอมีเพื่อนบ้านใกล้ซิดนี้แหละคอยดูแล โดยเฉพาะยามไม่สบาย	ปกติแม่ก็ไปร่วมทำบุญ ทำกุศลกับญาติ ๆ อยู่เสมอมีได้ขาด เสมือนตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม วันใดไม่ได้เป็นวัดทำบุญก็จะถามไถ่หาว่าคนนั้น คนนี้ไปไหนกันไม่สบายหรือเปล่า พอได้ยินภายหลังก็รู้สึกดีใจว่าอย่างน้อยก็มีคนถามถึง
ด้านพัฒนาจิต	“...ยังไม่เคยทราบว่ามีการไหว้พระ	“...เห็นแม่เป็นผู้มีอารมณ์ดีขึ้น

ด้านพฤติกรรมที่ส่งเสริมฯ	ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
วิถึญาณ	สวดมนต์ จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพียงแต่ตนเองไหว้พระสวดมนต์ ไปทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์รักษาศีล ปฏิบัติธรรมแล้ว ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น...”	ไม่บ่นเหมือนครั้งก่อนหน้าที่ไม่ได้ไปปฏิบัติธรรมที่วัด โดยเฉพาะทุกวันพระ แม่จะไปจำศีลปฏิบัติธรรมที่วัดทุกครั้ง...”
ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด	“...ได้ฝึกทำการกตจุต คลายเส้นด้วยตนเอง รู้สึกมีความสุขสบาย โดยเฉพาะฉันทปวดหัวบ่อย ๆ เลยลองกตจุต คลายเส้นที่วิทยากรพาปฏิบัติ ตอนนี้รู้สึกสบายขึ้น ไม่ค่อยปวดเท่าเดิมเลย บอก ลดการรับประทานยาแล้ว ชอบคุณอาจารย์มาก ๆ ตนเองก็สอนทำการกตจุต คลายเส้นให้เพื่อนบ้านด้วย...”	“...ได้เรียนรู้วิธีการคลายเครียดโดยการกตจุตที่ป่าได้เข้าร่วมโปรแกรมมา รู้สึกเป็นประโยชน์มากค่ะ...”

ตอนที่ 4 ผลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ผลการประเมินการใช้โปรแกรมการ ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เข้ารับการส่งเสริมฯ และกลุ่มผู้สังเกตการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ทั้ง 3 ด้าน ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านบริบท (Context) ผลการประเมินโปรแกรม โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ด้วยวิธีเชิงปริมาณ ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ผลการประเมินโปรแกรมด้านบริบท (Context) โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับความสนใจของท่าน	4.40	0.50	มาก
2	โปรแกรมนี้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	4.65	0.49	มากที่สุด
3	องค์ประกอบทั้ง 5 ของโปรแกรมมีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ	4.20	0.41	มาก
4	กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 มีด้าน มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ	3.70	0.47	มาก
5	ส่วนของเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	4.45	0.51	มาก
6	เนื้อหาในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้องกับความสนใจของท่าน	4.55	0.51	มาก
7	ส่วนของเนื้อหาทั้งหมดในโปรแกรมช่วยให้คุณเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาลได้	4.25	0.55	มาก
8	เนื้อหาแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม โดยภาพรวมสามารถช่วยส่งเสริมให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น	4.30	0.47	มาก
9	เอกสารประกอบการใช้โปรแกรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กิจกรรม	4.00	0.46	มาก
10	การใช้สื่อ อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมมีความทันสมัยและชัดเจนไม่ว่าภาพหรือเสียง	3.70	0.47	มาก
รวมด้านบริบท		4.22	0.04	มาก

จากตารางที่ 35 ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านบริบทโดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.04) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาภิบาล

ชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านบริบทมีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นต่อโปรแกรมนี้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.49)

1.2 ด้านกระบวนการ(Process) มีผลการประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ผลการประเมินโปรแกรมด้านกระบวนการ (Process) โดยผู้สูงอายุ ที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การแจ้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม	4.15	0.37	มาก
2	วิทยากรอธิบายเนื้อหาของโปรแกรมได้ชัดเจน	3.95	0.84	มาก
3	วิทยากรอธิบายเนื้อหาเป็นลำดับขั้นและต่อเนื่อง	4.35	0.49	มาก
4	การเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.40	0.50	มาก
5	การสร้างบรรยากาศในการฝึกในกิจกรรมย่อยต่าง ๆ ของโปรแกรม	4.35	0.49	มาก
6	กระบวนการหรือขั้นตอนของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	4.20	0.41	มาก
7	ความพร้อมของการเตรียมการจัดโปรแกรม	4.00	0.56	มาก
8	การประชาสัมพันธ์โปรแกรมเพื่อขยายผลให้ชุมชนได้รับทราบ	3.55	0.51	มาก
9	ระยะเวลาในการใช้ในการจัดโปรแกรม	3.75	0.44	มาก
10	การจัดให้มีวิทยากรของแต่ละองค์ประกอบหรือแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม	3.95	0.51	มาก
รวมด้านกระบวนการ		4.07	0.13	มาก

จากตารางที่ 36 ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านกระบวนการ โดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.13) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม หลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ โดย ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นต่อการเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมใน กิจกรรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่ามากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.50) แต่การ ประชาสัมพันธ์โปรแกรมเพื่อขยายผลให้ชุมชนได้รับทราบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.51)

1.3 ด้านผลลัพธ์ (Output) ผลการประเมินโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมโดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วม ดังแสดงในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ (Output) ของ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.85	0.49	มาก
2	การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับหน่วยการจัดกิจกรรมแต่ละหน่วย	4.05	0.39	มาก
3	การติดตามผล ส่งเสริมสนับสนุน ให้ขวัญกำลังใจ	4.25	0.44	มาก
4	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ	4.35	0.49	มาก
5	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านทางกาย	4.65	0.49	มากที่สุด
6	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ	4.40	0.50	มาก
7	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.95	0.51	มาก
8	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มี	4.20	0.41	มาก

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
9	พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ			
	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มี พฤติกรรม สุขภาพด้านจัดการความเครียด	4.30	0.47	มาก
ผลรวมด้านผลลัพธ์		4.22	0.25	มาก

จากตารางที่ 37 เข้าร่วมโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านผลลัพธ์ โดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.25) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ มีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นต่อผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกายผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่าเป็นมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.49)

สรุปผลจากการประเมินโปรแกรมทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 38

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตารางที่ 38 ผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

ด้าน	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
บริบท(Context)	4.52	0.22	มากที่สุด
กระบวนการ(Process)	4.50	0.16	มากที่สุด
ผลลัพธ์(Output)	4.55	0.10	มากที่สุด
รวม	4.52	0.02	มากที่สุด

จากตารางที่ 38 พบว่าค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02) โดยค่าด้านผลลัพธ์ (Output) มีค่ามากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.10) และค่าด้านบริบท

(Context) และด้านกระบวนการ (Process) มีค่ามากที่สุดรองลงมาตามลำดับ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.22) ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.16)

2. กลุ่มผู้สังเกตการวิจัย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน มีผลของการประเมินแยกเป็นด้าน ๆ ดังนี้

2.1 ด้านบริบท (Context) ผลการประเมินการของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัยโปรแกรม ด้วยวิธีเชิงปริมาณ ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ผลการประเมินด้านบริบท (Context) ของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับความสนใจ	4.70	0.483	มากที่สุด
2	โปรแกรมนี้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	3.80	0.421	มาก
3	องค์ประกอบทั้ง 5 ของโปรแกรมมีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ	4.70	0.483	มากที่สุด
4	กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 มีด้าน มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ	4.40	0.516	มาก
5	ส่วนของเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	4.60	0.516	มากที่สุด
6	เนื้อหาในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้องกับความสนใจ	4.20	0.632	มาก
7	ส่วนของเนื้อหาทั้งหมดในโปรแกรมช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมได้	4.60	0.699	มากที่สุด
8	เนื้อหาแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม โดยภาพรวมสามารถช่วยส่งเสริมให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น	4.40	0.699	มาก
10	การใช้สื่อ อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมมีความทันสมัยและชัดเจนไม่ว่าภาพหรือเสียง	4.50	0.527	มากที่สุด
รวมด้านบริบท		4.45	0.55	มาก

จากตารางที่ 39 ผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัยโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านบริบทโดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านบริบทที่มีความเหมาะสมในระดับมาก 5 ข้อ ระดับมากที่สุด 5 ข้อ

2.2 ด้านกระบวนการ (Process) ผลการประเมินผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process) ของผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัย

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การแจ้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม	4.15	0.37	มาก
2	วิทยากรอธิบายเนื้อหาของโปรแกรมได้ชัดเจน	3.95	0.84	มาก
3	วิทยากรอธิบายเนื้อหาเป็นลำดับขั้นและต่อเนื่อง	4.35	0.49	มาก
4	การเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.40	0.50	มาก
5	การสร้างบรรยากาศในการฝึกในกิจกรรมย่อยต่าง ๆ ของโปรแกรม	4.35	0.49	มาก
6	กระบวนการหรือขั้นตอนของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	4.20	0.41	มาก
7	ความพร้อมของการเตรียมการจัดโปรแกรม	4.00	0.56	มาก
8	การประชาสัมพันธ์โปรแกรมเพื่อขยายผลให้ชุมชนได้รับทราบ	3.55	0.51	มาก
9	ระยะเวลาในการใช้ในการจัดโปรแกรม	3.75	0.44	มาก
10	การจัดให้มีวิทยากรของแต่ละองค์ประกอบหรือแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม	3.95	0.51	มาก

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
	รวมด้านกระบวนการ	4.07	0.13	มาก

จากตารางที่ 40 ผู้เข้าร่วมวิจัยโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านกระบวนการ โดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม หลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมในระดับมาก 4 ข้อ ระดับดี มาก 4 ข้อ

2.3 ด้านผลลัพธ์ (Output) ผลการประเมินผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัยโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ของผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	4.60	0.699	มากที่สุด
2	การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับหน่วยการจัดกิจกรรมแต่ละหน่วย	4.30	0.674	มาก
3	การติดตามผล ส่งเสริมสนับสนุน ให้ขวัญกำลังใจ	4.70	0.483	มากที่สุด
4	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ	4.40	0.516	มาก
5	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านทางกาย	4.40	0.699	มาก
6	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มี	4.60	0.516	มากที่สุด

ข้อ	รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
7	พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มี พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	4.40	0.516	มาก
8	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มี พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ	4.40	0.516	มาก
9	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มี พฤติกรรม สุขภาพด้านจัดการความเครียด	4.50	0.707	มากที่สุด
ผลรวมด้านผลลัพธ์		4.48	0.59	มาก

จากตารางที่ 41 เข้าร่วมสังเกตวิจัยโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านผลลัพธ์ โดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.59) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า ผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์มีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม หลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ระดับมากที่สุด 4 ข้อ

ตารางที่ 42 ผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย

ด้าน	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
บริบท (Context)	4.45	0.55	มาก
กระบวนการ (Process)	4.07	0.13	มาก
ผลลัพธ์ (Output)	4.48	0.59	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	4.33	0.42	มาก

จากตารางที่ 42 สรุปผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัยที่เข้าร่วม โปรแกรมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.42)

การประเมินโปรแกรมจาก 2 กลุ่มที่ประเมิน คือกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มผู้สังเกตการวิจัย ได้ผลตามตารางที่แสดงที่ 43

ตารางที่ 43 ผลการสรุปการประเมินโปรแกรมของ 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มผู้สังเกตการวิจัยหลังสิ้นสุดโปรแกรม

รายประเมินโปรแกรม	ผู้เข้าร่วมโปรแกรม		ผู้ร่วมสังเกตการวิจัย		t	Sig
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ด้านบริบท (Context)	4.52	0.22	4.45	0.55	.795	.433
ด้านกระบวนการ (Process)	4.50	0.16	4.07	0.13	1.02	.315
ด้านผลลัพธ์ (Output)	4.55	0.10	4.48	0.59	.557	.582
ผลรวมทุกด้าน	4.52	0.02	4.33	0.42	0.79	0.44

จากตารางที่ 43 พบว่าการประเมินโปรแกรมจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มผู้ร่วมสังเกตการวิจัยมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดและมากตามลำดับ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02, $\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.42) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังนี้

1.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการดำรงชีวิตประจำวันในด้านปัจจัย 4 โดยเฉพาะด้านโภชนาการ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เป็นผัก ปลา ส่วนผลไม้ในท้องถิ่น ชอบรับประทานอาหารรสจืด และไม่ชอบรับประทานเนื้อเพราะไม่มีฟันและมีการใช้ยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้น มีการซื้อยามารับประทานเอง(บางครั้ง) พฤติกรรมด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การไปตรวจสุขภาพประจำปี ด้านพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การไปวัด ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระ รักษาศีล มีจิตใจที่มีเมตตาเป็นกุศลทำบุญให้ทานเป็นประจำ ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ได้แก่ มีการนวดคลายเครียด หรือกดจุดตามร่างกาย มีอารมณ์แจ่มใสสดชื่นดีใจเมื่อเห็นลูก ๆ หรือหลานมาอยู่กันมาก ๆ ด้านร่างกาย ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ทำงานตามสวน ไร่ นา ประจำ ไม่ได้มีท่าทางกายบริหารเป็นกิจจะลักษณะ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การไปมาหาสู่ระหว่างเครือญาติหรือ เป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุต่าง ๆ ตลอดทั้งการไปร่วมงานตามเทศกาลบุญ ประเพณีต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและโอกาส

1.2 ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม พบว่ามีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านทางกาย ด้านทางโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาการจิตวิญญาณ และแนวทางการจัดการเกี่ยวกับความเครียด โดยมีกิจกรรมจำนวน 13 กิจกรรม คือ 1) องค์กรประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต 2) การตรวจสุขภาพะสุขภาพเบื้องต้น 3) การเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต (ซิงกัจจรวาล) 4) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5) การฝึกการหายใจ 6) การนวดคลายเครียด 7) การจินตนาการ 8) กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุเรียนมัสการ 9) การแกว่งแขน 10) บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด 11) การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 12) สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม (ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) 13) วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มี 6 ส่วน ได้แก่ หลักการและเหตุผลของโปรแกรม, จุดประสงค์ของโปรแกรม, สารเนื้อหา โปรแกรม, โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมโปรแกรม สื่อประกอบ และการประเมินผลโปรแกรม ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมทั้ง 3 ด้านคือด้านบริบท ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02)

3. ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม

3.1 ผลการทดลองใช้โปรแกรม โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ใน 6 ด้าน โดยประเมินก่อนเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.15) และคะแนนเฉลี่ยในรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมในทุกด้าน

3.2 ผลการทดลองใช้โปรแกรม โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีผลการประเมินในแต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้านโดยประเมินก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.55)

สรุปผลจากการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม คือโดยมีค่าเฉลี่ยระดับมากทั้ง 2 กลุ่ม คือ $\bar{X} = 4.08$ และ $\bar{X} = 4.33$ ตามลำดับ

4. ผลการประเมินการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

4.1 ผลการประเมินโปรแกรมโดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม มีผลการประเมินโปรแกรมในแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02)

4.2 ผลการประเมินโปรแกรมโดยผู้ร่วมสังเกตการวิจัย มีผลการประเมินโปรแกรมในแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.42)

สรุปผลการประเมินโปรแกรมโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มผู้ร่วมสังเกตการวิจัยมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดและมากตามลำดับ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02, $\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.42) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

อภิปรายผล

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีข้อค้นพบซึ่งนำมาอภิปรายผลจำแนกออกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1.1 จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ เป็นไปในทิศทางเดียวกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุโดยตรง ดังนี้

1.1.1 พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีการ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางร่างกายตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าตนเองนั้นอายุมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจึงต้องดูแลสุขภาพ ตนเองเป็นพิเศษ โดยเฉพาะทางด้านร่างกายทั้งภายนอกและภายในมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ เสื่อมถอยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนด้านจิตใจนั้นผู้สูงอายุจะมีความกังวลในสุขภาพ ของตนเองบางครั้งก็ทำให้เกิดความเครียดได้เป็นผลทำให้นอนไม่หลับ สอดคล้องกับ บรรลุ ศิริพานิช (2550 : 17-25) และปิยาภรณ์ ศิริภามาศ (2556 : 7) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลง ทางด้านจิตใจ และกระบวนการสูงอายุมักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 รูปแบบ คือ ความสูงของ ร่างกายลดน้อยลง ความสูงด้านจิตใจ และความสูงทางด้านสังคมมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย ของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม (2500 : 150-152) สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 57-59) และวิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม (2550 : 150 - 152) พบว่าผู้สูงอายุมี ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดีขึ้นเมื่อได้รับการแนะนำและฝึก ปฏิบัติ

1.1.2 สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพเพื่อการดูแลตนเองผู้สูงอายุมักจะไปตรวจที่หน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้บริการพร้อม ๆ กับการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บโดยอาศัยยาสมุนไพรซึ่ง บรรพบุรุษได้ใช้กันมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเชื่อว่าการตรวจสุขภาพจะทำให้มีการป้องกันโรคร้ายได้ ดีกว่าปล่อยให้ป่วยแล้วจึงมารักษา และประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามแนวสุขบัญญัติด้าน สุขภาพพื้นฐานที่กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้บัญญัติไว้ 10 ประการ ได้แก่ 1) การ รักษาความสะอาดของร่างกาย/สิ่งของ 2) การรักษาอนามัยในช่องปาก 3) การรักษามือให้สะอาด อยู่เสมอ 4) การเลือกสรรอาหารที่เสริมพลังกาย 5) รู้เท่าทันอบายมุข 6) สร้างความสัมพันธ์ของ ครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยด้วยความไม่ประมาท 8) การออกกำลังกายได้ทุกวัน

และต้องตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ 10) รักษาอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ(2542 : 78-109) ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 9 ประการเพื่อชีวิตที่สดใสวัยผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) อาบน้ำทุกวัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2) กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อให้ถือ 5 หมู่ 3) ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ครั้งละ นิดไม่เกิน 30 นาที 4) ดื่มน้ำสุกสะอาด อย่าให้ขาดวันละ 6-8 แก้ว 5) พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงปลอดโปร่งแจ่มใส 6) งดสิ่งเสพติด คบหามิตร ไกลชิดครอบครัว 7) ดูแลบ้านเรือนของใช้เสื้อผ้าให้สะอาดน่าใช้ 8) ตรวจสุขภาพให้ถ้วนถี่ปีละครั้งอย่างน้อย 9) ฝึกใฝ่ธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) ศรีนญา เครื่องฉาย (2552 : 77-82) และนวัชรพร วัฒนวิโรจน์ (2550 : 70-71) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพจะใช้หลักการดูแลตามธรรมชาติที่บรรพบุรุษได้สืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเช้าในการไปหาอาหารจากสวน ท้องทุ่ง หรือไร่นาจาตามธรรมชาติ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง การหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับจากหอกระจายข่าว และสถานีวิทยุชุมชน เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้อง การมีคู่มือในการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง การเพิ่มแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ การบอกรับบาทของสมาชิกในครอบครัว การสาธิตและการฝึกให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยในการจัดเตรียมยาทุกชนิดและขนาดของยาในการรับประทาน การให้ข้อมูลข่าวสาร การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ

1.1.3 พฤติกรรมด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาจิตวิญญาณตนเองโดยการไปวัดทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ เพราะทำแล้วตนเองมีความสุขและเป็นพฤติกรรมที่ชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธได้ปฏิบัติกันทั่วไปทุกแห่ง ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าการกระทำเช่นนี้ก่อให้เกิดความสงบสุขแก่ชีวิตแล้วยังอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว นอกจากนั้นก็มีการนั่งสมาธิภาวนา การสงบจิต การแผ่เมตตา ล้วนเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Dr.Tom Wu (2555 : 34-57) มานพ ประภาชานนท์ (2554 : 69-70) เจ็คือบ วาทักกันเชรี (2555 : 9) ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) (2553 : 24-36) พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ (2011 : 10) และสุวินัย ภรณวลัย (2557 : 59-60) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการพัฒนาหลังชีวิตเพราะว่าเป็นรากแก้วของ

สุขภาพทั้งนี้เพราะชีวิตคนเราประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณซึ่งแยกกันไม่ออก สุขภาพก็คือชีวิต การพัฒนาจิตของมนุษย์สามารถฝึกฝนได้ทั้งกายและจิต(ใจ) โดยเฉพาะจิต ที่เราเข้าใจว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ย่อมแสดงว่าคนเราจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมเกิดจากการฝึกฝน เราจึงต้องฝึกฝนอบรมปฏิบัติธรรมเพื่อให้จิตใจสงบ หากอารมณ์เป็นพิษแล้วร่างกายก็จะเสื่อมโทรม โดยการวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย สอดคล้องงานวิจัยของ Caffrey (1990 : 5) สุภาวดี พงสุภา (2553 : 29) และ วรากรณ์ พูลสวัสดิ์ (2557 : 45) ที่พบว่า ผู้สูงอายุชาวตะวันออกเฉียงเหนือมีการไปวัดปฏิบัติธรรมโดยเฉพาะช่วงเช้าพรรษา เพราะว่าการพัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการสร้างความตระหนักให้มีความสำคัญต่อชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและให้เกิดความสงบสุขในชีวิต

1.1.4 ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด พบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดและวิตกกังวล เพราะอายุมากขึ้นและในบางรายก็มีโรคประจำตัวต้องคอยให้ผู้อื่นดูแล ทำให้มีอารมณ์ที่หงุดหงิด กระทบกระชวย หรือบางครั้งก็เกิดความเศร้าโศกเสียใจกับการจากไปของคู่ชีวิตหรือญาติ ๆ ทำให้อนอนไม่หลับ หรือมีความเครียดทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านเช่นทางร่างกายที่อ่อนแอลง จิตใจที่หดหู่หว่าเหว่หรือในบางครั้งก็กังวลเกี่ยวกับลูกหลาน เกี่ยวกับโรคประจำตัวของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน (2552) และ พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ (2550 : 19) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดได้จากเหตุผล 5 ประการ ได้แก่ 1) การสูญเสีย 2) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง 3) การกลัวความตาย 4) ความเจ็บปวดและเปล่าเปลี่ยวเพราะขาดคนใกล้ชิด 5) ความรู้สึกโกรธ และอาการเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตกร ภูเจริญ (2556 : 10) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วจะมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 64.8 และ Knipscheer and Others (2000 : 216) ได้ศึกษาผลกระทบในผู้สูงอายุจากสภาพแวดล้อมหรือเกิดจากตัวของผู้สูงอายุเองที่แสดงให้เห็นถึงสภาวะความเครียดและพบว่าสภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาวะความเครียดที่มีอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Knipscheer and Others (2000 : 216) และ ลดาวัลย์ และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อม

ที่ดีและเอื้ออำนวยกับมีพฤติกรรมที่ไม่กดดันโดยมีกิจกรรมตลอดเวลาจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุอยู่เฉย ๆ ได้เป็นอย่างดี เพราะสภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดที่มีอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1.1.5 ด้านทางกาย พบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายไม่ได้มีกิจกรรมที่ออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะเพราะเกี่ยวกับโดยการไปประกอบอาชีพทำการเกษตรเสียส่วนมาก แต่ทั้งนี้เขาก็เชื่อว่าการไปประกอบอาชีพของตนเองดังกล่าวก็เป็นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันแล้ว ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้องที่สุดเพราะว่า การออกกำลังกายนั้นจะต้องเป็นการสร้างกำลังทั้งทางร่างกายและจิตใจไปด้วยทำให้ร่างกายมีพลังชีวิต ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เช่น ไทเก๊ก ซี่ง โยคะ ล้วนเป็นการออกกำลังกายที่ประสานระหว่างร่างกายและจิตใจ ยิ่งได้รับแสงแดดยิ่งจะเป็นกาเสริมพลังชีวิตและสังเคราะห์วิตามินดีให้กับร่างกายด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของวิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 95-96) ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) (2553 : 24-36) และ นิดดา หงส์วิวัฒน์ (2558 : 55) ที่กล่าวว่า การออกกำลังกายถ้าออกถูกวิธีจะช่วยเสริมสร้างพลังชีวิตได้เป็นอย่างดี ตรงกันข้าม ถ้าหากออกผิดวิธีก็จะลดทอนพลังชีวิตและเป็นโทษแก่ร่างกายด้วย การออกที่ถูกวิธีก็คือการทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานได้ดีขึ้น ระบบฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก จะมีระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลืองรวมทั้งระบบประสาทเป็นตัวคอยควบคุมดูแลการไหลเวียนพลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลทำให้พลังชีวิตเพิ่มมากขึ้น เป็นการใช้พลังงานเพื่อเพิ่มพลัง และทำให้เกิดการไหลเวียนของพลังชีวิตนี้ไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย หากได้รับแสงแดดยิ่งจะทำให้สดชื่น เพราะแสงแดดช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนเซโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท สารที่เกี่ยวกับอารมณ์ จึงทำให้ลดระดับความเครียดลง อารมณ์จึงแจ่มใส คิดอ่านไปในทางบวกมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 59) วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม (2550 : 150 - 152) พบว่ากิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา และจะต้องเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องและต้องเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนกับวิถีชีวิตของเรา ปัจจุบันนี้จะพบว่าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศเช่นของ

Suzuki et al (1995 : 416-423) ที่พบว่า การออกกำลังกายมีส่วนทำให้ชาวโอกินาวาของญี่ปุ่นมีโรคสมองเสื่อมน้อยเมื่อเทียบกับประชากรที่อื่น ๆ เช่นคนอเมริกัน

1.1.6 ด้านโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุตามชนบทรับประทานอาหารตามพื้นบ้านที่ได้จากสวนไร่ นา และเป็นอาหารตามฤดูกาล จะซื้อมาจากตลาดก็เป็นส่วนน้อย และชอบนำมาปรุงโดยการต้ม หรือหนึ่งเป็นส่วนนึ่งมาก แต่ก็พบว่า มีผู้สูงอายุบางคนที่อยู่ในในสังคมเมืองที่มีอาหารที่ได้มาจากการซื้อมาจากตลาดซึ่งเป็นแหล่งอาหารของคนเมือง โดยปกติจะมีสารพิษตกค้างโดยเฉพาะยาปราบศัตรูพืชที่ใช้กันในปัจจุบัน จึงทำให้คนเราในปัจจุบันมีโรคร้ายที่เกิดจากการรับประทานอาหารนี้มากทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการรับประทานอาหารสำคัญอิทธิพลของสื่อไม่ว่าวิทยุ โทรทัศน์ที่มีการโฆษณาเกินความเป็นจริง การเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาจไม่ทั่วถึงแม้จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้ชิดแล้วก็ตาม สอดคล้องกับแนวคิดของสุภาวดี พงสุภา อังโน นภาพร มัชฌิมกุล (2539 : 109-115) ที่พบว่าการกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือความผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั้นจะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ปราศจากสิ่งที่เป็นพิษ และอาหารเหล่านี้ต้องประกอบด้วยสารอาหารประเภทต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน น้ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของธรรมพร บัวเพชร (2552 : 57-60) สุพัฒนา ทวีทรัพย์มันคง (2552 : 57-59) อุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในด้านรับประทานอาหารที่ให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่เป็นผัก ผลไม้ให้มากขึ้น และทำให้มีการขับถ่ายดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุตามชนบทจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเช้าในการไปหาอาหารจากธรรมชาติ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง

1.1.7 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุได้พบปะกันเมื่อมีงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือไม่ก็มีการประชุมของกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดการประชุมขึ้น นอกจากนั้นก็จะไปวัดทำบุญโดยเฉพาะในวันธรรมสวนะ ซึ่งเป็นประเพณีที่คนไทยปฏิบัติกันมา สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะมีบ้างโดยเฉพาะการไปเยี่ยมเยียนกันเมื่อเป็นไข้ไม่สบาย

เป็นต้น ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวโดยส่วนมากจะอยู่กับลูกหรือหลาน ๆ มีความอบอุ่นดี ทั้งนี้เพราะว่าความเป็นญาติของคนไทยที่ไปมาหาสู่กันเป็นเรื่องปกติธรรมดาอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ บรรลุ ศิริพานิช (2558 : 57-63) และ วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 31) ที่ว่า ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ที่ต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลกได้ ชีวิตจะมีความหมายและมีชีวิตชีวาเมื่อมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยชรา ยิ่งจำเป็นและสำคัญที่ต้องพยายามคงความสัมพันธ์กับผู้อื่นไว้ เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนเหงา ทำให้ไม่โดดเดี่ยว แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็น ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิตจิตใจ และอาจช่วยทำกิจกรรมบางอย่างซึ่งทำคนเดียวไม่ได้ ยิ่งผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลายอย่างที่หนักเกินไปจะทำคนเดียว สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 4) วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ รุ่งรัศมี แก้วมันและสิรินันท์ ธิติทรัพย์ 20 ก.พ. 2553 และ ธรรมพร บัวเพ็ชร์ (2552 : 57-60) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ตลอดทั้งการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่าง ๆ โดยตนเองจะต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย ให้ความรักและความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหาที่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากคนอื่นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Andrew (2000 : 341-367) Smith, Jo (200 : 1009) and Suzuki et al ที่พบว่า ถ้าคนเราได้ถูกดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นการช่วยเหลือโดยอาศัยน้ำใจและไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ และให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและเต็มที่ ซึ่งมีหลาย ๆ วิธีเช่น การพูดคุยและเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุ หรือการจัดการในการบริการต่าง ๆ เป็นต้นเป็นการส่งเสริมทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมแลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลวัยต่าง ๆ เป็นการแสดงออกของบุคคลที่ทำให้เกิดมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น กิจกรรม แบบฝึกหัด การสอนและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นต้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

1.2 ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม

หลักธรรมชาตินิยม พบว่ามีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ 2 ด้าน คือด้านร่างกาย

,ด้านจิต(จิตวิญญาณ) ด้านสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคนเราจะมีชีวิตอยู่ได้จะต้องประกอบด้วยกาย และจิต จะแยกจากกันคนเราก็ไม่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้ ส่วนด้านสังคมนั้นเป็นการอยู่ที่อาศัยซึ่งกันและกันเพราะคนเราเป็นสัตว์สังคม ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมจึงต้องส่งเสริมให้ครบทุกด้าน หรือส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) สอดคล้องกับแนวคิดของวิจิตร บุญยะโทตระ (2557 : 91-95) , มานพ ประภาษานนท์ (2554 : 103-104) เจค็อบ วาทักเชรี (2555 : 9) , กรรณิการ์ ปัญญาวงศ์ (2555 : 11) ที่กล่าวว่า ชีวิตที่แข็งแรงคือร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง และร่างกายที่แข็งแรง ผู้ที่มีคุณสมบัติอายุยืนต้องมีคุณสมบัติทางกาย ทางใจ (จิตวิญญาณ) และสังคม ที่สมบูรณ์ และการที่จะรักษาสุขภาพตามแนวธรรมชาติบำบัด ซึ่งเป็นศิลปะแห่งการดำรงชีวิต และศิลปะแห่งการเยียวยารักษาร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยอาศัยการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับธรรมชาติ และมีความตระหนักว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ต้องให้ความเคารพ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็สัตว์นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ สิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคลที่เราาร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมในโปรแกรมให้ครบทั้ง 3 ด้าน รวม 13 กิจกรรม ได้แก่ องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต การตรวจสุขภาพสุขภาพเบื้องต้น การเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ชิ่งกงจักรวาล) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การนวดคลายเครียด การจินตนาการ กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุรียนัมัสการ การแกว่งแขน บริหารอวัยวะภายในด้วย กดจุด การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม(ชมรมรักษสุขภาพฯ) และวางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต สอดคล้องงานวิจัยของกุลยา ตันติผลาชีวะ (2556 : 48-50) สาทิส อินทรกำแหง (2555 : 14) ใจวรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 41) อริยา ทองกร (2550 : 73-74 and Pender et al. (2000 : 2) ที่กล่าวว่า การจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ แข็งแรงนั้นจะต้องมีหลักปฏิบัติ 4 ประการ ได้แก่ กินเป็น นอนเป็น อยู่เป็น และสังคมเป็น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันให้เป็นไปตาม ธรรมชาติครอบคลุมในการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม (Holistic Care) โดยสรุปเป็น 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) 2) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) 3) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management)
- 4) ด้านทางกาย (Physical Activity) 5) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 6) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ผลจากการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ได้โปรแกรมที่ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผลของโปรแกรม 2) จุดประสงค์ของโปรแกรม, 3) สารเนื้อหาของโปรแกรม, 4) โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรม 5) สื่อประกอบกิจกรรมและ 6) การประเมินผลโปรแกรม และเมื่อนำไปทดลองใช้ (Tryout) พบว่าร่างโปรแกรมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02) เมื่อพิจารณารายด้านแต่ละด้านจะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านผลลัพธ์ (Output) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.10) ด้านบริบท (Context) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.22) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับหลักในการพัฒนาโปรแกรมของ Joyce And Weil.1985 ที่กล่าวว่า 1) โปรแกรมนั้นจะต้องมีมีทฤษฎีรองรับ 2) เมื่อพัฒนาโปรแกรมแล้วนำไปใช้และมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้สถานการณ์จริงและนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข นอกจากนั้นแล้วโปรแกรมยังมีรูปแบบในการสร้างเพื่อพัฒนาโปรแกรม ครบ 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรม (Analysis and Collection) 2) การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (Principles and Goal) 3) การพัฒนาโปรแกรม (Development) 4) การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation) 5) การประเมินโปรแกรม (Evaluation) และสอดคล้องกับ Bar and Keating (1990 : 67) ที่กล่าวว่ารูปแบบของโปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เพื่อการพัฒนาโปรแกรม (Five- steps Model for Program Development) คือ ขั้นที่ 1 การประเมิน (Assessment) ขั้นที่ 2 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Implementation) ขั้นที่ 4 ประเมินหลังจบโปรแกรม (Post-Assessment) ขั้นที่ 5 การตัดสินใจเชิงบริหาร (Administrative Decision) โดยเฉพาะโครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรมจะมี 13

กิจกรรมที่สอดคล้องกับการส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้าน ของ Pender,N.J. (2006) ได้แก่ กิจกรรมองค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต กิจกรรมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น,กิจกรรมการเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต (ซึ้งจักรวาล) ,กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ,การฝึกการหายใจ,การนวดคลายเครียด,การจินตนาการ,กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุรียนมัสการ, การแกว่งแขน,บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด,การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ,สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม (ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) ,และกิจกรรมการวางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต สอดคล้องกับศิริพร ชูอารมณ (2558 : 68) ที่กล่าวว่า การวางแผนโปรแกรมการพัฒนาการศึกษาไว้ ในขั้นตอนที่ 5 ของการวางแผนโปรแกรม คือการปฏิบัติตามโปรแกรม(การสรรหาและการฝึกอบรมการจัดการเกี่ยวกับผู้สนับสนุนการเรียนรู้และกระบวนการ การปรึกษาทางด้านการศึกษา การงบประมาณ) และขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลและการวินิจฉัยซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ร่างโปรแกรมนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย อริยา ทองกร (2550 : 73-74) ศรีธัญญา เครื่องฉาย (2552 : 77-82) และวันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ รุ่งรัมย์ แก้วมันและสิรินันท์ ธิติทรัพย์ (2553) ที่ได้นำแนวคิดของ Pender,N.J and Prochaska and Velicer (1997) ที่พบว่า โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพกับบุคคลทุกวัยและพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้

3. ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม

ผลจากการทดลองการใช้โปรแกรมการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จากการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรม และจากการสังเกตการของผู้สังเกตการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายด้านดังนี้

3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 1.74$, S.D. = 0.35) และค่าประเมินตนเอง

หลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.37) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น $\bar{X} = 1.97$ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามี 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การทราบองค์ประกอบของชีวิตตามหลักธรรมชาตินิยม หลักนาฬิกาชีวิต และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองเบื้องต้น ให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทราบองค์ประกอบของชีวิตคนเราประกอบขึ้นด้วยอะไร และดูแลรักษาให้ดีได้อย่างไรจึงเป็นการสร้างความรับผิดชอบด้านสุขภาพในชีวิตให้กับตนเอง เมื่อทราบสภาวะสุขภาพตนเองแล้ว ย่อมที่จะรู้จักในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องโดยผู้สูงอายุจะได้ตระหนักในสุขภาพตนเองว่าเป็นของตนเองที่จะดูแลไม่ใช่แพทย์หรือหมอ สอดคล้องกับแนวคิดของ ทิพวรรณ สุธานนท์ (2556 : 47-51) ที่พบว่า หากผู้สูงอายุขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพแล้ว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและทางใจได้ นอกจากนี้ในยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ Pender NJ. 1987 ที่กล่าวว่า มโนทัศน์หลักในการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยมโนทัศน์การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) : SET ของ Bandura (1997) ที่กล่าวถึงการนำไปใช้ในประเด็นที่คนเราจะรับรู้ความสามารถของตนเองก็ต่อเมื่อทราบว่าสิ่งนั้นมีอิทธิพลต่อตัวเพียงใด เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเองแล้ว แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม (2550 : 150 - 152) วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 41) ธรรมพร บัวเพ็ชร (2552 : 57-60) สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 57-59) และ ชนิดา สุ่มมาตย์ (2551 : 266-267) ที่ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมี 6 ด้าน มีปัจจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการใช้ยาในการรักษาตนเองมีการวางและการดูแลตนเองโดยองค์กรชุมชน

3.2 ด้านจิตวิญญาณ มี 1 กิจกรรม ได้แก่ พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ซึ่งจักรวาล) พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ(Spiritual growth) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.08) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.27) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น $\bar{X} = 0.77$ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ด้านนี้เป็นด้านที่

เกี่ยวข้องกับจิตใจในอันที่จะยกระดับการมีสติตนเองให้สูงขึ้นไม่ว่าจะคิด จะทำกิจกรรมใด ๆ หรือ ตัดสินใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นกิจกรรมที่บุคคลที่แสดงออกเกี่ยวกับการ ตระหนักในการให้ความสำคัญในชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนิน ชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิด ความสงบสุขของชีวิต การที่บุคคลจะพัฒนาด้านจิตวิญญาณได้นั้นก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้สึก โดยเฉพาะทางด้านศาสนาซึ่งจะต้องเรียนรู้ถึงความมีชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยและ ชีวิตหลังความตาย ดังนั้นการพัฒนาด้านนี้จึงต้องพัฒนาจากภายในจึงมีความจำเป็นที่จะต้องฝึก สติเจริญสมาธิเพื่อควบคุมอารมณ์ของตนเองเป็นหลักสำคัญ โดยผู้ปฏิบัตินั้นจะต้องมีกายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา จึงจะเกิดสมาธิเพื่อควบคุมอารมณ์นั้นได้ สอดคล้องกับ แนวคิดของวีโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 38) กล่าวว่า สสารคือพลังงาน พลังงานคือสสาร เพราะในสสารมีพลังงาน ในพลังงานมีสสาร สสารอยู่ในรูปของอนุภาค พลังงานอยู่ในรูปของคลื่น (สั่นสะเทือน) สรรพสิ่งทั้งมวลล้วนเป็นพลังงาน ดังนั้นชีวิตก็เป็นพลังงาน อวัยวะทุกส่วนใน ร่างกายของชีวิตก็เป็นพลังงาน จิตของมนุษย์ก็เป็นพลังงานจิตของมนุษย์จึงเป็นสสารด้วย จิต ไม่ใช่สมองแต่สมองก็ไม่ใช่จิต แต่จิตก็บังการสมอง และสมองก็มีผลกระทบจิต จิตจึงควบคุมสมอง และสมองก็ควบคุมอวัยวะบางส่วนของร่างกายได้ ถ้าอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของเราทำงาน ประสานสอดคล้องกัน เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยสุขภาพ และแนวคิดของมานพ ประภาชานนท์ (2554 : 69-70) กล่าวว่า ด้านจิตวิญญาณเป็นด้านที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาชีวิตซึ่งจะต้องให้ ความสนใจเป็นอย่างมากกว่าด้านอื่น ๆ เพราะคนส่วนใหญ่ไม่มีพื้นฐานความรู้มาก่อนว่าจิต วิญญาณนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างไร จิตวิญญาณเป็นรากแก้วสำคัญของสุขภาพเพราะ ร่างกายคนเราประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณซึ่งแยกกันไม่ออก สุขภาพก็คือชีวิต ชีวิตก็คือสุขภาพ จิตวิญญาณเป็นต้นคิดในเรื่องต่าง ๆ เป็นตัววิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสั่งการให้จิตใจนำไปปฏิบัติอีกทีหนึ่ง เราต้องฝึกให้จิตวิญญาณของเรา สะอาดอยู่เสมอและพัฒนาสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ เมื่อต้นทางสะอาดบริสุทธิ์ปลายทางที่ร่างกาย แสดงออกย่อมบริสุทธิ์แข็งแรงสมบูรณ์ไปด้วย พิษร้ายที่ทำลายหรือเกาะกินจิตวิญญาณก็คือ กิเลส ได้แก่ โลภ โกรธ หลง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาวดี พงสุภา (2553 : 29) ที่พบว่าการ พัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนใน

การดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุขในชีวิต

3.3 ด้านการกำจัดความเครียด มีกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรม ได้แก่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ, การฝึกการหายใจ, การนวดคลายเครียดและการจินตนาการ พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.53) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.41) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น $\bar{X} = 1.51$ อาจเป็นเพราะว่าการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ตนเองได้กระทำขึ้นโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เพราะความเครียดจะเป็นสาเหตุของโรคหลายโรค โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ดังนั้นกิจกรรมในโปรแกรมนี้นี้จึงเป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองในการกำจัดความเครียด ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับการกำจัดความเครียด ได้ทราบว่าความเครียดมาจากสาเหตุภายในหรือภายนอกร่างกาย โดยมีวิธีกำจัดความเครียดได้หลายวิธีแล้วแต่ความสะดวกหรือความต้องการของแต่ละคน เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การจินตนาการ การคลายเครียดจากใจสู่กาย การนวดคลายเครียด เป็นต้น ดังที่ วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 30) กล่าวว่าในการจัดการเกี่ยวกับความเครียดมีวิธีการ เช่น 1) การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ 2) การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหานั้น ๆ 3) การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด 4) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง 5) ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว 6) การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ และ 7) การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปิ่นนเรศ กาศอุดม (2554 : 50) Knipscheer and others (2000 ; 216) ที่ว่าการกิจกรรมการจัดการกับความเครียด เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้ออำนวยกับมีพฤติกรรมที่ไม่กดดันโดยมีกิจกรรมตลอดเวลาจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุได้

3.4 ด้านการทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) มี 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุรียนัมัสการ การแกว่งแขน และบริหารอวัยวะภายใน ด้วยกคจุด พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางกาย (Physical Activity) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = 0.33) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น $\bar{X} = 2.07$ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุได้ทราบและประโยชน์ของการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย และผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมในการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับวัยตนเอง จะต้องเน้นไปที่การเคลื่อนไหวที่ช้า ๆ แบบโยคะหรือไท้เก๊ก (รวมทั้งซิงกแบบต่าง ๆ) เพราะการบริหารแบบนี้ นอกจากเผาผลาญไขมันแล้วยังช่วยบริหารกล้ามเนื้อ และอวัยวะภายใน ช่วยให้ลมปราณโคจรไปทั่วร่างกาย ช่วยพัฒนาสมอง โดยการหลังสารมอร์ฟินในสมอง ทำให้อายุยืน ปลอดภัยและแก่ช้า โดยเฉพาะการฝึกโยคะ(โยคะอาสนะ) หรือไท้เก๊ก ซึ่งมีการยืดกล้ามเนื้อยืดเส้นเอ็นด้วยการบิดตัวแล้วยังทำให้กระแสโลหิตซึมเข้าไปในกระดูกมากกว่าการออกกำลังกายทั่วไป และยังช่วยป้องกันการเสื่อมของกระดูกด้วย สอดคล้องกับวิจารณ์ ตระการวิจิตร (2558 : 95-96) กล่าวว่า การออกกำลังกายถ้าออกถูกวิธีจะช่วยเสริมสร้างพลังชีวิตได้เป็นอย่างดี ตรงกันข้าม ถ้าหากออกผิดวิธีก็จะลดทอนพลังชีวิตและเป็นโทษแก่ร่างกายด้วยการออกที่ผิดวิธีก็คือการทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานได้ดีขึ้น ระบบฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก จะมีระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลือง รวมทั้งระบบประสาท เป็นตัวคอยควบคุมดูแลการไหลเวียนพลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลทำให้พลังชีวิตเพิ่มมากขึ้น เป็นการใช้พลังงานเพื่อเพิ่มพลัง และทำให้เกิดการไหลเวียนของพลังชีวิตนี้ไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม (2550 : 150 - 152) Chung (2001) ที่ว่าการเคลื่อนไหวเป็นกิจกรรมของพฤติกรรมทางกายและเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากที่สุด

3.5 ด้านโภชนาการ (Nutrition) มี 1 กิจกรรมย่อย คือ การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ เป็นหน่วยที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอาหารสำหรับผู้สูงอายุและเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เลือกรับประทานอาหารจากธรรมชาติ เป็นหน่วยที่ให้ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเข้า

ก่อนเวลา 09.00 น ซึ่งเป็นเวลาของกระเพาะอาหารที่จะต้องรับอาหารเพื่อเป็นพลังงานในวันต่อไป เป็นไปตามหลักนาฬิกาชีวิตซึ่งเป็นหลักธรรมชาตินิยม และการดื่มน้ำให้เพียงพอเพราะร่างกายจะขาดน้ำไม่ได้ ผู้สูงอายุแนะนำให้ปฏิบัติในระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.27$ S.D. = 0.28) ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้คำนึงถึงการรับประทานอาหารจึงเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับกุลา ตันติผลาชีวะ (2556 : 48-50) สุภาวดี พงสุภา พบว่า หลักการทั่วไปของการรักษาสุขภาพ ที่ระบุว่าการกินเป็นหมายถึงการกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาหารที่ไม่ควรกินมากเกินไป เช่นอาหารไขมัน ชากาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นสิ่งง่ายที่สุดสามารถทำได้ด้วยตนเอง คือ การประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหมักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง การรักษาหน้าหนักให้อยู่ในอัตราโดยเฉลี่ยตามมาตรฐาน หรือใกล้เคียงเกณฑ์เฉลี่ยเป็นหลักการเบื้องต้นของการกินเป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ รุ่งรัศมี แก้วมันและสิรินันท์ ธิติทรัพย์ ([Online Available] สืบค้น 20 ก.พ. 2553) Abbott (2000 : 327-340) อุทัยเสริมศรี (2553 : 173-210) Maina (1999) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการสิ่งที่มาเพิ่มคุณภาพชีวิตในการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องอาหารและการเข้าสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการหาอาหารมารับประทานหากได้รับผักสด ผลไม้จะทำให้ร่างกายมีความสมดุลมากขึ้น

3.6 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มี 1 กิจกรรม ได้แก่ สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม (ชมรมรักษสุขภาพฯ) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ สร้างคุณค่าให้กับตนเองและเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตของตนเองมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกเพราะการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีนั้นจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ หรือด้านการเงิน โดยมีกิจกรรมการอภิปรายปัญหาสุขภาพร่วมกันและสร้างกลุ่มสัมพันธ์ เช่นการตั้งชมรม สมาคม ของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีการประสานติดต่อกันอยู่ตลอดเวลา จากการทำนิจกิจกรรมตามโปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุสนใจที่จะเข้าร่วมกลุ่มเป็นชมรมเกี่ยวกับสุขภาพ

มากที่สุด เพราะเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเมื่อได้เข้ากลุ่มแล้วจะทำให้ตนเองไม่โดดเดี่ยว ไม่เหงา ตามที่บรรลุ ศิริพานิช (2558 : 57-63) ที่พบว่าความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลกได้ ชีวิตจะมีความหมายและมีชีวิตชีวาเมื่อมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยชรา ยิ่งจำเป็นและสำคัญที่ต้องพยายามคงความสัมพันธ์กับผู้อื่นไว้ เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนเหงา ทำให้ไม่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิตจิตใจ และอาจช่วยทำกิจกรรมบางอย่างซึ่งทำคนเดียวไม่ได้ ยิ่งผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลายอย่างที่หนักเกินไปที่จะทำคนเดียว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Abbott (2000) and Smith, Jo. (2000 : 109) ที่พบว่าสังคมและการเข้าร่วมสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการสิ่งที่มาเพิ่มคุณภาพชีวิตในการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องอาหารและการเข้าสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของวชิราพรพรณ เทพิน (2553 : 82-92) วิภาพร สิทธิศาสตร์ , สุชาดา สนวนุ่ม (2550 : 150 - 152) พนิษฐา พานิชานิชกุล (2557: 10) Abbott(2000 : 327-340) ที่พบว่าปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้าร่วมสังคมเป็นสมาชิกของชมรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมาก

กิจกรรมสุดท้ายคือกิจกรรมที่ 13 วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุจะต้องวางแผนในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันโดยยึดหลักนาฬิกาชีวิตอันเป็นหลักของธรรมชาติของคนเราที่บรรพบุรุษได้เคยปฏิบัติในชีวิตประจำวันของคนเราสอดคล้องกับงานวิจัยอุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) ที่พบว่าพฤติกรรมที่ผสมผสานระหว่างการพึ่งพาธรรมชาติในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท เป็นพฤติกรรมที่บรรพบุรุษได้สืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันแล้ว และมีกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิษฐา พานิชานิชกุล (2537: 50) Bulter (1987) การที่ร่างกายทำหน้าที่และปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเช่นผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการเดินไปซื้อของที่ร้านค้า การทำความสะอาดบ้านทำอาหาร การกางมุ้งเก็บมุ้งนอน การจัดการเรื่องการปลูกผักสวนครัวและการเดินไปวัด เป็นต้น

4. ผลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

การประเมินคุณภาพของโปรแกรมในทั้ง 3 ด้าน(ด้านบริบท กระบวนการ และ ผลลัพธ์) ผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและผู้ร่วมสังเกตการวิจัยประเมินผลโปรแกรม ดังนี้

4.1 ผลการประเมินของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมผู้ร่วมสังเกตการวิจัย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.02) และระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.42)อธิบายได้ดังนี้ โดยแยกอภิปรายเป็น 3 ด้านดังนี้

4.1.1 คุณภาพของโปรแกรมด้านบริบท (Context) มีระดับผลการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.22 และ $\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.55) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและผลกระทบเป็นผลจากการมีการเตรียมการและการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน สอดคล้องกับแนวคิดของเยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 306-309) วราภรณ์ โพธิ์ศรีประเสริฐ (2554) วราภรณ์ โตธิ์ศรี ประเสริฐกุล (2554 : 37) และสุดาเรศ แจ่มเดชะศักดิ์ ที่พบว่าการประเมินด้านบริบทเป็นการเตรียมพร้อมและ การรวบรวมข้อมูลหลักฐานเกี่ยวข้อง มีจุดหมายที่ตั้งไว้ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา เป็นสิ่งที่ต้องมีก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวพัชร ฤทธิโสภ (2553 : 83 - 85) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ โดยใช้แบบจำลองของฟริซิด (PRECEED- FRAMWORK Model) เน้นว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นมีหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน และสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ของ Fishbein and Ajzen (1975) ที่พบว่า การที่คนเราจะปฏิบัติอะไรก็ตามจะต้องเริ่มที่ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนั้นมาก่อนเพราะจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ

4.1.2 คุณภาพของโปรแกรมด้านกระบวนการ (Process) มีระดับผลการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.16) และ $\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.13) ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะว่าเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดำเนินการจากการที่

ได้เตรียมเอาไว้แล้วโดยสอดคล้องกับกิจกรรม, เวลาและเทคนิคในการหรือกลวิธีที่ใช้ความรู้สึกนึกคิดและเทคนิคในการปรับพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน มีการใช้เทคนิควิธีการสอนและบรรยายซึ่งเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับแนวคิดของนิรมล ศตวุฒิ (2551 : 85-96) ที่พบว่า การตรวจคุณภาพของหลักสูตรนั้นจะต้องมีการตรวจสอบรายการ การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตร การใช้ตารางการวิเคราะห์องค์ประกอบ การตรวจโดยหลักเกณฑ์ การตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบโดยคณะกรรมการและการตรวจสอบโดยโดยการนำไปทดลองใช้ และสอดคล้องกับแนวความคิดของ James O. Prochaska and DiClement (2009) ที่พบว่า กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavior Process) นั้นแบ่งออกเป็น 5 กระบวนการ คือ กระบวนการการใช้เทคนิคหาสิ่งทดแทน กระบวนการการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน กระบวนการการใช้เทคนิคการให้รางวัล กระบวนการการให้คำมั่นสัญญากับตนเอง และ กระบวนการการควบคุมสิ่งเร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 306-309) ที่พบว่า กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการนั้นจะต้องประกอบด้วยกิจกรรม (Activity) มีความสอดคล้องหรือตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการมีการจัดลำดับที่เหมาะสมต่อเนื่องกันและต้องใช้เทคนิควิธีการ ความรู้สึกนึกคิดในการปรับแก้ในระหว่างดำเนินปรับแก้พฤติกรรม

4.1.3 คุณภาพของโปรแกรมด้านผลลัพธ์ (Out put) มีระดับผลการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.10) และมาก ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.59) ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะว่าการปรับพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 3) ด้านทางโภชนาการ 4) ด้านทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านทางพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด เป็นพฤติกรรมแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมทั้งกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับแนวความคิดของกรรณิการ์ ปัญญาวงศ์ (2551 : 11) Kim, et al (2004) and Bulter (1987) ที่พบว่าหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีความรู้สึกที่สุขภาพดี และสิ่งที่ชี้วัดเบื้องต้นของการภาวะสุขภาพความผาสุกในผู้สูงอายุคือ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้โดยส่งผลต่อสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณ และระดับครอบครัวและชุมชน,สังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี

(2553 : 306-309 วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 41) วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาติ สนวนุ่ม.
 (2550 : 150 - 152) ที่ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน
 และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถ
 ของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่ามนุษย์เราจะรับ
 พฤติกรรมใด ๆ ใวันั้นจะต้องมีปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยจากความคาดหวัง (Outcome
 Expectancies) และความเชื่อในความสามารถแห่งตน(Efficacy Belief)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้ที่จะใช้โปรแกรมจะต้องตรวจสอบสุขภาพของตนเอง เพื่อจะได้ปฏิบัติตามกิจกรรม
 ต่าง ๆ ของโปรแกรมได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดกับตนเอง

1.2 ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรระมัดระวังในภาคปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะด้าน
 การออกกำลังกาย เพราะจะส่งผลกระทบต่อและเกิดอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้

1.3 โปรแกรมนี้จะใช้ได้ผลดีจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการฝึกแต่ละกิจกรรม
 อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือนขึ้นไป โดยดำเนินการตาม 5 ขั้น คือ 1) ใส่ความมุ่งหวัง 2) ตั้งใจ
 ปฏิบัติ 3) ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ 4) ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย 5) เสริมเพิ่มกำลังใจตลอดเวลา

1.4 โปรแกรมนี้สามารถใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป
 ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอยและจะช่วยให้ชะลอวัยได้เป็นอย่างดี

1.5 โปรแกรมนี้จะใช้ได้ผลดีที่สุดหากมีผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและให้กำลังใจและให้ความ
 ช่วยเหลือในการปฏิบัติตามกิจกรรมของผู้สูงอายุ

1.6 กิจกรรมของโปรแกรมนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับสภาพ
 ร่างกายของตนเอง โดยเมื่อปฏิบัติแล้วจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น ทำทางการ
 ออกกำลังกาย การกดจุด หรือนวดคลายกล้ามเนื้อหรือบทธสวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น

1.7 ผู้ที่นำไปใช้จะมีหลักปฏิบัติที่ต้องคำนึง 3 ข้อ คือมีชีวิตให้อยู่กับธรรมชาติให้มาก
 ที่สุด มีชีวิตที่อยู่อย่างธรรมดามีความพอเพียง ให้รู้จักคำว่าพอ และมีชีวิตอยู่กับหลักธรรมของ

ศาสนา ปฏิบัติธรรมรักษาศีลให้เป็นนิจ จึงจะเกิดแก่สุขภาพอย่างแท้จริง (สรุปข้อความ 3 ข้อ :
 ธรรมชาติ ธรรมดา และ ธรรมะปฏิบัติ)

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยและพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมแก่บุคคลทุกเพศ ทุกวัย เพื่อเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และหาแนวทางแก้ไข โดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตอบสนองต่อปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกของพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามประเมินการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ หรือบุคคลทั่วไปที่สนใจในเรื่องสุขภาพของชีวิตเพื่อการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ส่งเสริมทั้ง 6 ด้าน มีด้านใดที่สำคัญต่อชีวิตมากน้อยที่สุดเพราะอะไร

2.5 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้านจาก 6 ด้าน ที่ใช้ในโปรแกรมนี เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารจากธรรมชาติสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ เป็นต้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ปัญญาวงศ์. (2556). **วิชาดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care.**
 วิชาสาขาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
 สมุทรสงคราม.
- กองสุขศึกษาศึกษา,กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). [ออนไลน์]
 สุขบัญญัติ 10ประการของผู้สูงอายุ. [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2558].
 จาก www.doctor.co.th.
- กาญจนา ประสบเนตร. (2558). **พลัง 10 นาทีช่วยให้เราไม่แก่.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
 อินสปราย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2555). **สุขภาพสูงวัยดูแลได้ด้วยตนเอง.** กรุงเทพฯ : เบน-เบน บุคส์.
- ขวัญข้าว เผ่าไทย. (2557). **สุขภาพดีสร้างได้.** กรุงเทพฯ : S.K.S INTERPRINT จำกัด.
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2554). **“ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาค
 ตะวันตกของประเทศ”.** ปรินญาณิพนธ์ ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัย
 ศิลปากร.
- จิระ ปัญโญ. (2553). **สมาธิแก้กรรมได้หายป่วยได้จริง.** กรุงเทพฯ : แชนพอร์ พรินต์ตั้ง.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). **สถิติการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม
 SPSS.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี บางแสนการพิมพ์.
- เจ็อบ วาทักกันเชรี. (2555). **ธรรมชาติบำบัด.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : แพลน พรินต์ตั้ง จำกัด.
- ใจเพชร กล่าจน(หมอเขียว). (2553). **มหัศจรรย์น้ำปัสสาวะบำบัด ยาดีที่คนส่วนใหญ่ไม่รู้.**
 ศูนย์สุขภาพ สอนปานานูญ อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร.
 _____ (2558). **มาเป็นหมอดูแลตัวเองกันเถอะ.** กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.
- _____. (2558). **คู่มือค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม.** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล
 อำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ.
- ชนิตา สุ่มมาตย์. (2551). **การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชน
 ในภาคอีสาน.** ปรินญาณิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- ชาญ ชนะประกอบ. (2558). **แพทย์แผนจีนต้านโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทโพสท์พับลิชชิง จำกัด.
- ซัชพล เกียรติขจรธาดา. (2557). **เรื่องเล่าจากร่างกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 13 กรุงเทพฯ : สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- เชพแมน, พีท. (2552). **สุขภาพพิศ ชีวิตเพิร์ม**. กรุงเทพฯ : ดีไลท์พับลิชชิง.
- เชาว์ อินใย. (2553). **การประเมินโครงการ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตุ๊ก จอห์นสัน. (2554). **ปฏิบัติสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตะวันออกจำกัด.
- ทวีวัฒน์ ปุณฺทริกวิวัฒน์. (2546). “หน้าตาความจริง”. **มติชนรายวัน**. 27 ตุลาคม 2546. หน้าที่ 5.
- ทอม ่อ. (2555). **ธรรมชาติช่วยชีวิต ฉบับปรับปรุง**. กรุงเทพฯ : อินสปายร์.
- ทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์. (2554). **รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงาน กรณีครูโรงเรียนเอกชนจังหวัดนนทบุรี**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัศนีย์ เศรษฐบุญสร้าง. (2555). “พลังชีวิตกับสุขภาพ”. **มติชน**. 28 ตุลาคม 2555. หน้าที่ 10.
- พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์. (2556). **การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ**. ปริญญาานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธรรมพร บัวเพ็ชร์. (2552). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช**. ปริญญาานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, สมจิตต์ ห่องบุตรศรี, ผ่องพรรณ กฤษณะประกรกิจ. (2551). **สมาธิบำบัดทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวลฉวี ทรพนนันท์และคณะ. (2557). **นาฬิกาชีวิต เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ฟ้าอภัย จำกัด.
- นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร. (2555). **แพทย์ทางเลือก**. สมาคมการแพทย์ผสมผสาน กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

นิติกร ภู่อสุวรรณ. (2556). **ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดสกลนคร.**

ปริญญาานิพนธ์ สาธารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิตดา หงส์วิวัฒน์. (2558). **แสงแดดไอสทมัทศจรรย. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : แสงอาทิตย์.

นิรมล ศตวุฒิ. (2551). **การพัฒนาหลักสูตร. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บัญชา แดงเนียม. (2556). **นาฬิกาชีวิต-สูตรลับหุ่นดี. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ : อมรินทร์สุขภาพ. อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

บรรลุ ศิริพานิช. (2553). **คู่มือผู้สูงอายุ.ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 24.** กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

_____. (2532). **พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง.** กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

บุญชัย ศราพิสิษฐ์. (2556). **หยุดแก่ หยุดป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : บริษัท โอ เอส.พรินต์ติ้งเฮ้าส์ จำกัด.

_____. (2558) **พิชิตโรคร้ายโดยไม่ใช้ยา. (2558).** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : บริษัท โอ เอส.พรินต์ติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.

บุญศิญา เรืองสมบูรณ์. (2552). **สุขภาพดีหัวใจรดเท้าเท้าจรดเย็น. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : ดีไลท์พับลิชชิ่ง.

เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร.ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2542). **ภาคีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2548). **การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม(ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 3.** ขอนแก่น : วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.

ประเวศ วะสี. (2547). **ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

- ประสาน ต่างใจ. (2545). **จักรวาลทัศน์กับวิถีสุขภาพแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิถีทรรศน์.
- ปานเทพ. (2553). **ล้างพิษทุกระบบ สยบโรคร้าย ได้สุขภาพดี**. กรุงเทพฯ : ไพลิน.
- ปัก,มิน-ชู. (2558). **พลัง 10 นาที ช่วยให้เราไม่แก่**. กรุงเทพฯ.
- ปราชญา กล้าผจญ. (2545). **นักบริหารกับการออกกำลังกาย**. กรุงเทพฯ : เซลโล่การพิมพ์.
- ปริญญา ต้นสกุล. (2552). **พลังจิตค้าจุนโลก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จิตจักรวาล.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2554). “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะ จะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า**. ที่ 22 ฉบับที่ 2 มีนาคม – สิงหาคม 2554. หน้า ที่ 5.
- ปิยะธิดา ปัญญา. (2558). **การวัดและการทดสอบแบบอิงกลุ่ม**. พิมพ์ครั้งที่ 1 มหาสารคาม : ตักศิลาการพิมพ์.
- ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ. (2556). **ปัญหาและแนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เปรม แสงแก้ว. (2548). **นวดฝ่าเท้า บรรเทาโรค ฟันฟูสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไพลิน.
- ผ่องพรรณ รุณแสง. (2555). **การประเมินสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 9 ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- พงษ์ วรพงษ์พิเชษฐ. (2554). “การสวดมนต์บำบัดโรค”. *Journal of Alternative Medicine*. Vol4 No.3. September 2011.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2551). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : บริษัทสหปรี้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง.
- _____. **ชีวิตสมดุล**. (2555). พิมพ์ครั้งที่ 3. สมุทรปราการ : บ.ชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด.

- พระมหาจรรยา สุทธิญาโน. (2544). พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พล ภูผาวัฒนกิจ. (2557). 50 สิ่งเล็ก ๆ ที่จะเปลี่ยนชีวิตคุณ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : แสบปั๊บค.
- พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2557). [ออนไลน์]. **หลัก 11 ข้อในการดูแลผู้สูงอายุ**. [สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2558]. จาก <http://www.elib-online.com/doctors/general>
- พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ. (2554). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ปรียญานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ปร.ด. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์. (2536). [ออนไลน์]. **อภิปราย**. [สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2558]. จาก <http://www.Wkiipediai.org>.
- พิมลพรรณ อนันต์กิจไพศาล. (2554). **ถึงจะแก่แต่ก็ไม่ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เพื่อนอักษร.
- พิศิน อินทรวงศ์. (2555). **อำนาจพลังจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ธรรมะ อมรินทร์พินดิงแอนด์พับลิชซิง.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ และคณะ. (2553). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส**. ปรียญานิพนธ์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ไพศาล วรคำ. (2555). **การวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม : ตักสิลาการพิมพ์.
- ภัทรพร สิริกาญจน. (2555). “แนวความคิดแบบธรรมชาตินิยม”, **วารสารบัณฑิตยสถาน**. ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 : 2 มกราคม-มีนาคม.
- ภัสน์วชิ ศรีสุวรรณ. (2551). **สูตรสุขภาพดีชีวิตรสมดุล**. กรุงเทพฯ : เอ็น อาร์ พิล์ม.
- มานพ ประภาษานนท์. (2554). **อยู่ให้เป็น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์สุขภาพ.
- มนตรี ภูมี. (2552). **สุขภาพดี ใจ สร้างได้ Holistic Wellness**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีเอ็นจี.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2550**. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2544). การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพฯ : กรมการศึกษานอกโรงเรียน.
- แม็กซ์เวลล์, จอห์น ซี. (2551). **พลังใจ พลังชีวิต**. กรุงเทพฯ : ดีเอ็มจี.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2557). การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่โดยการบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร. ปริญญา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2553). การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โยะชิโนะริ นะงุโมะ.(พิมพ์รัก สุขสวัสดิ์.ผู้แปล). (2555). **ยิ่งหิวยิ่งสุขภาพดี**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วีเลิร์น.
- รติกร เมธาวิกุล. (2558). **ป้องกันโรคเดี๋ยวนี้ สุขภาพดีตลอดชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- รัชนิวรรณ แก้วรังสี. (2554). **สุขภาพผู้สูงอายุ ดูแลอย่างไรให้ห่างไกลโรค**. กรุงเทพฯ : พิธภัณฑ์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- รุ่งเรือง ลิ้มชูปฏิภาณ. (2556). **ธรรมชาติของร่างกาย**. กรุงเทพฯ : ชัม ชิสเท็ม จำกัด.
- รุจิร ภูสาระ. (2551). **การพัฒนาหลักสูตร: ตามแนวปฏิรูปการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ บุคพอยท์.
- ฤทัยรัตน์ วรกิจโคดม. (2551). **พุทธศาสนากับการมีชีวิตที่ยืนยาว**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2551). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร**. สงขลา : คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลิลลี่ ชัยสมบุญ. (2558). **ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุและการดูแล, นิตยสาร Better Health ฉบับประจำเดือนมิถุนายนพ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.

- วชิระ บรรณาการ. (2553). **ให้รางวัลชีวิตด้วยวิถีชีวิตธรรมชาติบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กู๊ดลัก.
- วชิราพรรณ เทพิน. (2553). **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ** สารนิพนธ์กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). **พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขา แพทย์แผนไทยประยุกต์**. ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- _____. (2554). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**. ปริญญาานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วรากรณ์ พูลสวัสดิ์. (2557). **การพัฒนาการจัดการดูแลตามวิถีพุทธ**. สถานสงเคราะห์คนชรา : วิทยานิพนธ์.
- วัชรประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ต.คลองคำ หรุ ร.ม.(บริหารทั่วไป) อ.เมือง จ.ชลบุรี**. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาติ สนวนุ่ม. (2550). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาคหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2554). **ศาสตร์ชะลอวัย เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- _____. (2554). **ศาสตร์ชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วีโรจน์ ไวนิชกิจ. (2554). **รักษาโรคด้วยตนเอง(ไม่ต้องใช้ยา)**. กรุงเทพฯ : Feel good Publisng.
- วีโรจน์ ตระการวิจิตร. (2558). **ทำง่ายหายป่วยด้วยพลังชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ดีเอ็มจี.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถาวร. (2542). **วิทยาศาสตร์การกีฬา**. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์.

- ศรีธัญญา ยอดสุด. (2553). **ความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจและพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุ**. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา พัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีสุดา ชมพวัน, อธิษฐาน คงทรัพย์ และเพียงพร ลาภค้อยมา. (2555). **ธรรมชาติบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : บริษัท แพลนพรีนติ้งจำกัด.
- ศศิธร เขมาภรณ์. (2548). **การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย**. ปริญญา พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). **ทฤษฎีการประเมิน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดดา.
- _____. (2552). **ทฤษฎีการประเมิน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.
- ศิริณญา เครื่องฉาย. (2552). **การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ**. ปริญญานิพนธ์ แพทยศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร ชูอารมณ์. (2552). **การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างเจตคติและความรับผิดชอบต่อตนเองต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6**. ปริญญานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิขริน. (2553). **อายุรเวท ศาสตร์แห่งชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ : บริษัทเพ็ญพัฒนา.
- ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาวชะโงก. (2553). **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประชากรและสังคม**.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). **มนต์คนใหม่ของนิยามผู้สูงอายุและมุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ**. นครปฐม : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **ผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2552). **เทคนิคการประเมินโครงการ**. นนทบุรี : จตุพร ดีไซน์.

สมจิต หนุณเจริญกุล. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ:แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล.**

พ.ม นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมโภชน์ อเนกสุข. (2548). รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี.

วารสารศึกษาศาสตร์. ปี ที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2548. คณะ
ศึกษาศาสตร์. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

สร้อยญา กุมพล. (2555). การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบมีส่วนร่วมตามแนว
วิถีพุทธในบริบทวัฒนธรรมอีสาน : กรณีศึกษาพื้นที่เขตเมือง ในจังหวัดขอนแก่น.

วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ปีที่ 31 ฉบับที่ 5
กันยายน – ตุลาคม 2555.

สาทิส อินทรกำแหง. (2555). **ชีวิตเริ่มต้นเมื่อ 70.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง
แอนด์พับลิชซิ่ง.

สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.). (2552). **ปัญหาสุขภาพคนไทยและ
ระบบบริการสุขภาพ.** ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). **พัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ :
บริษัท ธนาเพลส จำกัด.

สันหัต ศะศิวนิช .(2550). [ออนไลน์]. **การกินเพื่อสุขภาพ.** [สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2558].

จาก [www.pathumthani go.th/new_web/HR/images/Health.doc](http://www.pathumthani.go.th/new_web/HR/images/Health.doc).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณการ
ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583.** กุมภาพันธ์ 2556.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2546). [ออนไลน์]. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช
2546.** [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2558].จาก [www.udonthani.m-
society.go.th/fiber/law 16 pdf](http://www.udonthani.m-society.go.th/fiber/law 16 pdf).

สุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์. (2553). ประชากรและสังคม : **คุณค่าผู้สูงอายุใน
สายตาสังคมไทย.**

- สุธิดา จินตาทิณกุล และคณะ. (2554). **สุขภาพที่ดีคุณทำได้ง่ายๆ สบายๆ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี : บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์(1977) จำกัด.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐอินทร์. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : เพ็ญฟ้า พรินต์ติ้ง.
- สุเชาว์ เพ็ชรเชาว์กุล. (2553). **ศาสตร์แห่งเท้า**. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง. (2552). **กลยุทธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหลวง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทร กรุตนารถ. (2549). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาวดี พงสุภา. (2552). **ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ. (2553). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวพัชร ฤทธิโสม. (2553). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว**. วิทยานิพนธ์ คหกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุนัย ภรณ์วลัย. (2556). **ต้นตระกูลโยคะ : ศาสตร์เหนือวัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บ้านพระอาทิตย์.
- เสาวนีย์ ฤดี. (2554). **สุขภาพของครอบครัวตามแนวพุทธ :กรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภภาพรรณ. (2551). **ผ่อนคลาย คลายจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : แสงดาว.
- โสภิต ทิพย์รัตน์. (2551). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นสมาชิกผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- หมอแดง หมอนัท. (2556). **ใครไม่ป่วยยกมือขึ้น**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : เนชั่น อินเทอร์เน็ตเนชั่น เอ็ดดูเทนเมนท์.
- อนัญญา เชื้อไทย. (2553). **ธรรมชาติบำบัดหายฉับพลัน**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : ไพลิน.
- อมรรัตน์ จันทร์เพ็ญสว่าง. (2544). **โยคะ ยืดอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ไพลิน.
- อมรลักษณ์ คลธธา. (2552). **สุขภาพพิถี ชีวิตเฟิร์ม**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ดีไลท์พัลลิกซ์ซิ่ง.
- อรทัย อาจฉ่ำ. (2553). **แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ** : บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ.
- อรอนงค์ ซ่อนกลิ่น. (2554). **บทบาทของพยาบาลครอบครัว และ กระบวนการให้บริการดูแลครอบครัว**. เอกสารประกอบการสอน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2555). **คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ**. นนทบุรี : สำนักพิมพ์พัฒนา.
- อัมพรพรรณ อีรานุตร. (2556). **คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์พัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- อาชญญา รัตนอุบลและคณะ. (2551). **การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเตรียมความพร้อมเมื่อเขาสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- อารีย์ โอบอ้อมรัก. (2554). **เวลาสุขภาพดี 24 ชั่วโมง ยามเช้า ยามบ่าย ยามดึก**. กรุงเทพฯ : สุภัชณีบุ๊คพริ้นติ้ง จำกัด.
- อำนาจ เจริญศิลป์. (2549). **อายุยืน 100 ปีอย่างมีคุณค่า**. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : อำนาจ เจริญศิลป์.
- อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2555). **กุญแจชาวบ้าน**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรจนกมล.
- อุทัย เสริมศรี. (2553). **แบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนไทย-ลาว**. ปริญญาณิพนธ์ คุรุศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

- Anderson, J.E. Teaching and Learning. In W.T. Donahuc (Ed.). (1971). **Education for later maturity**. New York : Whiteside.
- Anderson, Ball and Murphy. (1975) R.T. and Associates.
- Astrand, I. (1960). **Aerobic work capacity in men and women with special reference to age** *Acta Physio Scan.* 49(169), 1092.
- Barrow G.M. and Smith P.A. (1979). **Aging, Ageism and society**. St Paul, Minn, West.
- Bar and Keating. (2012). The meaning of program. 1990 : 38
- Bandura, A. (1977). **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, New Jersey Prentice-Hall Inc.
- _____. (2001). Albert Bandura and Self-Efficacy. **Self-Efficacy**, from <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/efficacy.html>, September 1, 2001.
- _____. (1997). Self-Efficacy; **The Exercise of control**. New York : W.H Freeman and Company.
- Bandura, A. Self-efficacy. (1982). "Mechanism in Human Agency" *American Psychologist* 31. February 1982.
- Carr, and Kemmis. (1989). *S Becoming critical : Education, knowledge and action research* London: Farmer Press. <http://www.appyplanetindex.org> <http://www.variety.thaiza.com> <http://www.ubs.com/global> <http://www.anamai.moph.go.th/advisor/202/20210.html>
- Carnes, Bruce A. S. Jay Olshansky, and Douglas Grahn. (2003). Biological evidence for limits to the duration of life, **Biogerontology**.
- Chen, J., Murayama, S., Kamibebppu, (2010). **Factor related to well-being among the elderly in urban China focusing on multiple role**, *Bio Science Trend*.
- Edelman, C,L. and Mandle, C.L. (1994). **Health Promotion through out the lifespan.(3rd)**. United State of America : Mosby-Year book.

- Doll, R.C. (1989). **Curriculum improvement** : Decision making and process.
Boston Allyn &,1989.
- Donatelle,R.J. and Davis, L.G.(1993). **Accues to Health. (2nd)**. New Jersey : Prince Hall.
- Duke Johnson. (2011). **The Health Revolution**. BenBella Books,Inc
- Keating. (2006). **S.B.Curriculum development and evaluation in nursing**. New York : Lippincott William & Wikins.
- Kemm,J. and Class, A. (1995). **Health Promotion Theory and Practice**. London : Mac Millian Press.
- Kim, H. S.,C.Y.Lee and T.W.Lee. (2004). **Effects of Nation Health Promotion Project of Knowledge, Perception, and Competency of Health Care Workers in Korea**. Journal of Community Health Nursing.
- Knodle J Chayovan N. A. (2008). **Report on the survey of the welfare of the elderly in Thailand Bangkok** : Institute of Populations studies, Chulalongkorn University.
- Jones, J. M., and Jones, K.D. (1997). **Promoting physical activity in the senior years**.Journal of Gerontological Nursing.
- Lee, R. R., and Ester, C.R. (1997). **The nation's health. (5th ed.)**. London : Boyd and Fraser
- Levin.Bemard. (1984). **Impressions For complete dentures**. Chicago : Quintessence.
- Gochman. (1988). **Health Behavior:emerging research perspective**. New York : Plenum.Press. www.jobpub.com
- Heuisug, J.,L. Sunhee,O.A. Myong and H.J.Sang. (2003). **Structural Relationship of Factor Affecting Health Promotion Behaviors of Korean urban Residents**. Health Promotion International

- Imamura E. (2000). **Amy's Chat room : health promotion programs for Community dwelling elderly adults.** Int J Nurs
- Oeppen, Jim and James W. Vaupel. (2002). **Broken Limits to Life Expectancy,** Science. vol10 May, 2002.
- O' Brian D.P.,Nagara, J. and Rawluk, D. (1996). **Neurosurgery for the Elderly : Facts and Figures,**Gerontology.
- Orem.D.E. (1985). **Nursing Concept of practice.** 3 ed . New York:mc Graw-Hill.
- Population inThailand. Online available www.boj.go.th/thai/how/demographic.asp Retrieved16/12/2010
- Population Pyramid. Online available <http://www.metagora.org/training/encyclopedia/agesex.html> Retrieved 16/12/2010
- Prochaska, J.O., Johnson, S.S. and Lee, P. (2009). **The Transtheoretical Model of Behavior Change.** In: the handbook of health behavior change, edited by S. Schumaker.Schorn, E., Ockenes, J and Richert, K. (third edition), Springer.
- Plalank, C.L. (1991). **Determinants of Health – Promotive Behavior : A review of current research.** Nursing Clinics of America.
- Pender,N.J. (1987).**Health Promotion in Nursing Practise.**2nd (ed). Connecticut : Appleton and Lange.
- _____. **Health Promotion in Nursing Practise.** 3rd (ed 1996). Connecticut: Appleton and Lange,N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2002). **Health Promotion in Nursing Practice.** 4th ed.
- _____. (2006). **Health Promotion in Nursing Practise.** 5th (ed). New Jersey : Pearso Education.

- Napaporn Chayovan. (1996). **Calculated from data provided in United Nations (1996) World Population Prospects**, the 1996 Revision, and The Sex and Age Distribution of the World Populations, the 1996 Revision.
- _____. (2006). **Health Promotion in Nursing Practise**. 5th (ed). New Jersey : Pearso Education.
- Riley, James C. (2001). **Rising Life Expecatancy: A Global History**. Cambridge University Press. **Inc. McCleand, D.C.** (1973). "Testing for Competence rather than for Intelligence," **American Psychologist**.
- Stewart and Shamdasni. (1991). **Focus Group Politics**. Theory and Practice London : Sage, Thailand Population. Online available
- Smith, B.O., Stanley. W.O., and Shores, J.H. (1957). **Fundamentals of curriculum envelopment** New York : Harcourt, Brace and World.
www.emory.edu/mfp/effpage.html
- Tamai SAB, Paschoal SMP, Litvoc J.Machao All, Curiati PR,Prada LF,et al. (2011) **Impact of Programs to Promote health and quality of life of elderly.** Einstein.
- Tuljapurkar, Shripad, Nan Li and Carl Boe. (2000). **A universal pattern of mortality Decline** Taba,Hilda.**Curriculum and Practice**.New York : Harcourt Brace and World Inc.1962.
- Yurick,A.G., et al. (1980). **The Aged Personand Nursing Process**. New York : Appleton. Century Crofts.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นการสัมภาษณ์

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างมีความสอดคล้องกับประเด็นการสัมภาษณ์ ตามที่ระบุไว้หรือไม่ แล้วกรุณาเขียนผลการพิจารณา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ผลการพิจารณา” ตามระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

- ✓ ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับประเด็นการสัมภาษณ์
- ✓ ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับประเด็นการสัมภาษณ์
- ✓ ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับประเด็นการสัมภาษณ์

ประเด็นการสัมภาษณ์	ขอบเขตข้อมูล	ผลการพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม	ท่านมีกระบวนการในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร				
	ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจในขั้นตอนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพท่านดำเนินการอย่างไร				
	ท่านมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ				

ประเด็นการสัมภาษณ์	ขอบเขตข้อมูล	ผลการพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
	ตามหลักธรรมาตินิยมอย่างไร				
การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาตินิยม	ท่านคิดว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและมีประสิทธิภาพควรมีลักษณะเป็นอย่างไร				
	ท่านมีกระบวนการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างไร				
	ท่านคิดว่าส่วนประกอบของโปรแกรมที่ดีและมีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยสิ่งใดบ้าง				
กรอบเนื้อหาภายในของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาตินิยม	ท่านคิดว่าเนื้อหาของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรประกอบด้วยเนื้อหาใดบ้าง				
	ท่านมีแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมในโปรแกรมการ				
แนวทางการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาตินิยม	ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาตินิยมอย่างไร				
	ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมในโปรแกรม				

ประเด็นการสัมภาษณ์	ขอบเขตข้อมูล	ผลการพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
ชาตินิยม	การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมที่เหมาะสมควรใช้เวลาประมาณเท่าใด				
	ท่านมีแนวทางในประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไรอย่างไร				





**แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมาตินิยมสำหรับผู้เชี่ยวชาญ**

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาตินิยมว่ามีความเหมาะสมกับองค์ประกอบต่างๆ ที่กำหนดให้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับความเหมาะสม” ตามความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ระดับความเหมาะสม 5 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

ระดับความเหมาะสม 4 หมายถึง เหมาะสมมาก

ระดับความเหมาะสม 3 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

ระดับความเหมาะสม 2 หมายถึง เหมาะสมน้อย

ระดับความเหมาะสม 1 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. ด้านเตรียมการสร้างโปรแกรม					
1.1 การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างโปรแกรมมีเหตุผลสมควรต่อการสร้างโปรแกรม					
1.2 การกำหนดหลักการของโปรแกรมมีความเหมาะสม					
1.3 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความครบถ้วน					
1.4 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความเป็นไปได้					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
2.ด้านดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้ง 6 ด้าน					
ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง					
1.1 วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม					
1.2 เนื้อหาการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 1 มีความ เหมาะสม					
1.3 กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 1 มีความ เหมาะสม					
1.4 สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 1 มีความ เหมาะสม					
ด้านที่ 2 ด้านกิจกรรมทางกาย					
1.1 วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม					
1.2 เนื้อหาการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 2 มีความ เหมาะสม					
1.3 กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 2 มีความ เหมาะสม					
1.4 สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 2 มีความ เหมาะสม					
ด้านที่ 3 โภชนาการ					
1.1 วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม					
1.2 เนื้อหาการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 3 มีความ เหมาะสม					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1.3 กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 3 มีความเหมาะสม					
1.4 สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 3 มีความเหมาะสม					
ด้านที่ 4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 1.1 วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม					
1.2 เนื้อหาการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 4 มีความเหมาะสม					
1.3 กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 4 มีความเหมาะสม					
1.4 สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 4 มีความเหมาะสม					
ด้านที่ 5 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ 1.1 วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม					
1.2 เนื้อหาการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 5 มีความเหมาะสม					
1.3 กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 5 มีความเหมาะสม					
1.4 สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 5 มีความเหมาะสม					
ด้านที่ 6 การจัดการกับความเครียด 1.1 วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับ					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
วัตถุประสงค์ของโปรแกรม					
1.2 เนื้อหาการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 6 มีความเหมาะสม					
1.3 กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 6 มีความเหมาะสม					
1.4 สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านที่ 6 มีความเหมาะสม					



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



**แบบประเมินความสอดคล้องของแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม**

คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาว่ารายการของแบบวัดพฤติกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความสอดคล้องกับนิยามขององค์ประกอบของการวัดหรือไม่ โดยแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน และเขียนข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงลงในช่องว่างตามรายการประเมินแต่ละรายการ โดยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

- +1 หมายถึง ท่านแน่ใจว่ารายการประเมินมีความสอดคล้องกับนิยามนิยามขององค์ประกอบที่ต้องการวัด
- 0 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่ารายการประเมินมีความสอดคล้องกับนิยามนิยามขององค์ประกอบที่ต้องการวัด
- 1 หมายถึง ท่านแน่ใจว่ารายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกับนิยามนิยามขององค์ประกอบที่ต้องการวัด

นิยามขององค์ประกอบที่ต้องการวัด	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง		
		+1	0	-1
พฤติกรรมสุขภาพ ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง	1 การปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ			
	2. หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ			
	3. เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษากับ			

นิยามขององค์ประกอบที่ ต้องการวัด	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง		
		+1	0	-1
การเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ตนเอง มีการดูแลสุขภาพ ตนเอง และสังเกต	แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข			
	4. สังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง ตั้งแต่ลืมตาจนเข้านอนแต่ละวัน			
การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึง การแสวงหาข้อมูลและ ความรู้ที่เป็นประโยชน์ มี การใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมีนเมา เพื่อ ส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัย และห่างไกลจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตนเอง	5. การตรวจดูการเปลี่ยนแปลงหรือ อาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่นต่อมทอนซิล เต้านม ลิ้น ตา หู ฯลฯ			
	6. ศึกษารายละเอียดของยา เช่น วันผลิต วันหมดอายุผลของยาก่อนใช้			
	7. การใช้ยาสมุนไพรผสมกับยาจากแพทย์ แผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย			
	8. การตรวจสุขภาพประจำปี			
	9. การตรวจเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
พฤติกรรมสุขภาพใน ชีวิตประจำวัน ด้านโภชนาการ หมายถึง การหมายถึงการปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร อาหาร ลักษณะนิสัยใน การรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับ	1. รับประทานอาหารเช้า ไม่เกิน 09.00 น			
	2. รับประทานปลา หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน			
	3. รับประทานอาหารทอดหรือทำจาก กะทิ			
	4. รับประทานผักและผลไม้ , ถั่วชนิด ต่างๆ			
	5. ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ			
	6. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่ม			

นิยามขององค์ประกอบที่ ต้องการวัด	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง		
		+1	0	-1
ความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ครบ 5 หมู่ และ คุณค่าทางโภชนาการ	ชูกำลัง			
	7. กินอาหารน้อยมื้อ และมีปริมาณแคลอรีต่ำ			
	8. รับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีการ ปิ้ง ย่าง ทอด หรือ รุมควัน			
	9. รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายหรือสิ่งเจือปน หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด			
	10. การดื่มนมในแต่ละวัน			
	11. การดื่มน้ำ (โดยการจิบบ่อย ๆ) อย่าง น้อยวันหนึ่ง 7-8 แก้ว			
	12. ดื่มน้ำก่อนนอนทุกวัน			
	13. ดื่มน้ำหลังตื่นนอน อย่างน้อย 1-2 แก้ว			
	14. การใช้ไขมันหมูหรือมะพร้าวในการ ปรุงอาหาร			
	15. การรับประทานอาหารเสริม			
	16. ชอบรับประทานอาหารรสจัด (หวาน ,มัน,เค็ม,เผ็ด			
พฤติกรรมสุขภาพใน ชีวิตประจำวัน ด้านการ ออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรม ประจำวันด้วยการ	1. ออกกำลังกายนานติดต่อกันนาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
	2. หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์			
	3. การทำกิจกรรมอื่น ๆ ในลักษณะเป็น			

นิยามขององค์ประกอบที่ ต้องการวัด	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง		
		+1	0	-1
เคลื่อนไหว ด้วยการทำงาน บ้าน หรือ เดิน หรือวิ่ง ออกกำลังกายตามความ ถนัดและสุขภาพของ ตนเองเป็นสำคัญ โดยมี การประเมินวิธีการและ ความสม่ำเสมอในการออก กำลังกายของบุคคล รวมทั้งความคงที่ซึ่งความ สมดุลของร่างกายในการ ทำกิจกรรมนั้น ๆ	การออกกำลัง โดยทำต่อเนื่องกันอย่าง น้อย 20 นาที เช่น ชักผ้า กวาดและเช็ดถู ห้องพักอาศัย			
	4. การลุก เดิน ยืน บริหารคอ ไหล่ เมื่อ รู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน			
	5. พูดคุยหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริม สุขภาพ			
พฤติกรรมสุขภาพใน ชีวิตประจำวัน -ด้านความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำขึ้น	1. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะค้นหา สาเหตุและแก้ไขสาเหตุ			
	2. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะหาทาง พูดจากับเพื่อนหรือคนอื่นที่เข้าใจกัน			
เพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมี การแสดงออกทางอารมณ์ ที่เหมาะสม มีการใช้เวลา ให้เกิดประโยชน์ และมี การพักผ่อนให้เพียงพอ	3. เมื่อมีความเครียดท่านจะรับประทาน ยา เพื่อคลายเครียด			
	4. เมื่อเกิดความเครียดจะหางานอดิเรก ทำ หรือหาเวลาพักผ่อน			
	5. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่า จะเป็นเรื่องดีหรือร้าย			
	6. มีความมั่นคงในอารมณ์สามารถควบคุม อารมณ์			

นิยามขององค์ประกอบที่ ต้องการวัด	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง		
		+1	0	-1
	7. มีความเชื่อมั่นในตนเอง			
	8. ท่านจะนอนหลับสักงีบหลังอาหาร เที่ยง			
	9. ท่านไม่มีอาการหงุดหงิดโมโหง่ายและ อ่อนเพลียเป็นเวลานานๆ			
	10. ท่านมีสมาธิในการทำงานอยู่ในระดับ ใด			
	11. ท่านจะมีลูกหลานมาปรึกษาหรือ พูดคุย			
	12. ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นท่านจะคิดโดย มองโลกในแง่ดีหรือบวกเสมอ			
	13. ท่านจะมีความสุขกับการเลี้ยงสัตว์ หรือปลูกพืชสวนครัวหรืองานอื่นๆที่ชอบ			
พฤติกรรมสุขภาพใน ชีวิตประจำวัน -ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล หมายถึง การ แสดงออกซึ่งความสามารถ และวิธีการสร้าง	14. ท่านมีเวลาอยู่เงียบๆท่านจะค่อยๆ หลับตาลงแล้วนึกถึงเรื่องที่ดีๆ คนที่รัก สิ่ง ที่ชอบ หรือสถานที่สวยงามที่ตนเองเคย ได้ไปท่องเที่ยวแล้วทำให้เกิดความสุข			
	1. ยิ้มทักทายเพื่อน คนรู้จัก คู่คนเคยหรือ บุคคลที่ท่านจะต้องไปเกี่ยวข้องด้วย			
	2. ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิทหรือเพื่อน ร่วมงาน			
	3. กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของ ผู้อื่น			

นิยามขององค์ประกอบที่ ต้องการวัด	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง		
		+1	0	-1
สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำตนให้ตนเองได้รับ ประโยชน์ในการสนับสนุน ต่างๆเพื่อช่วยแก้ปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยการติดต่อพูดคุยกับ บุคคลอื่นทั้งในครอบครัว และสังคม	4. แสดงท่าทีอบอุ่นและเป็นกันเองในการ พบปะกับบุคคลอื่น			
	5. แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุย ด้วยเหตุผลและประนีประนอม			
	6. มีกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพตนเองกับบุคคลอื่น			
	7. มีการปรับตัวเข้ากับสังคมหรือ สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวดี			
พฤติกรรมสุขภาพใน ชีวิตประจำวัน ด้านการ พัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคล ได้แสดงออกเกี่ยวกับการ ตระหนักในความสำคัญ ของชีวิต การกำหนด จุดมุ่งหมายหรือการ วางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ ต้องการและเกิดความสงบ สุขในชีวิต เช่นมี	1. มีการไหว้พระ สวดมนต์			
	2. มีการภาวนาอธิษฐานจิตทำสมาธิ หลังจากไหว้พระสวดมนต์			
	3. ได้มีการแผ่เมตตาและอธิษฐานกรรมแก่ เจ้ากรรมนายเวร			
	4. มีความรู้สึกมองโลกในแง่บวกหรือในแง่ ดีเสมอ			
	5. รู้สึกว่าชีวิตนี้มีความหวัง ไม่ท้อแท้ เบื่อ หน่ายในชีวิต			
	6. รู้สึกว่าชีวิตนี้มีเป้าหมาย มีการวางแผน ในชีวิตประจำวัน			
	7. มีสติเตือนตนเกี่ยวกับหลักของไตร ลักษณ์อยู่เสมอ			
	8. มีการให้ทานหรือบริจาคทรัพย์สินเงิน ทองด้วยความเต็มใจโดยตนเองไม่			
จิตใจที่มีเมตตา ปราณี เอื้อ อาทร ต่อบุคคลอื่น ไม่เห็น				

นิยามขององค์ประกอบที่ ต้องการวัด	รายการประเมิน	ความสอดคล้อง		
		+1	0	-1
แก้ตัว มีการปฏิบัติตนเอง อยู่ในกรอบของศาสนา	เดือดร้อน			
	9. ปฏิบัติตนตามหลักปฏิบัติของศาสนา (ศีล 5)			
	10. มีจิตใจที่เอื้ออาทรเห็นใจผู้ที่ด้อย โอกาสกว่าตนเอง			
	11. มีจิตใจที่ใคร่ครวญถึงมรณานุสสติ			
	12. มีจิตใจที่ใคร่ครวญถึงอสุภ			
	13. มีจิตใจที่ใคร่ครวญถึงกายคตาสติ			
	14. มีจิตใจที่ใคร่ครวญถึงธาตุกรรมฐาน			
	15. มีจิตใจที่ใคร่ครวญถึงธาตุกรรมฐาน			
	16. ไม่มีจิตใจในความพยายามใดๆ			
	17. ไม่มีจิตใจฟุ้งซ่าน รำคาญใจ			
18. ไม่มีจิตใจที่สงสัยลังเลไม่แน่นอน				
19. ไม่มีจิตใจหดหู่ เศร้าสลดใจ				



แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

คำชี้แจง

แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม” สำหรับสอบถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้อย่างแบ่งแบบประเมินเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ **ด้านบริบท (C : Context)** หมายถึง การประเมินด้านสภาพแวดล้อมด้านการวางแผนกำหนดหลักการ วัตถุประสงค์, กิจกรรมในการดำเนินการ ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ บุคลากรของการจัดการกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของ **กระบวนการ (Process)**ในการจัดโปรแกรม การบริหารจัดการเกี่ยวกับโปรแกรม

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Out Put) จากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ขอให้ท่านพิจารณาว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน โดยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

- +1 หมายถึง องค์ประกอบที่ระบุไว้ในรายการประเมินมีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน หรือเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน
- 0 หมายถึง องค์ประกอบที่ระบุไว้ในรายการประเมินนั้น ๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้

ว่ามีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน หรือเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

-1 หมายถึง องค์ประกอบที่ระบุไว้ในรายการประเมินไม่มีความสอดคล้องกัน ไม่ส่งเสริมกัน หรือไม่มีส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ตอนที่ 1. สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ ด้านบริบท (C : Context)

ประเด็น	ข้อ	รายการ	ความสอดคล้อง		
			+ 1	0	1
วัตถุประสงค์	1	วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับความสนใจของท่าน			
	2	โปรแกรมนี้ช่วยให้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ			
องค์ประกอบ	3	องค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ครอบคลุม			
	4	กิจกรรมทั้ง 6 ด้านในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ			
เนื้อหา	5	ส่วนของเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม			
	6	ส่วนของเนื้อหาในโปรแกรมสอดคล้องกับความสนใจของท่าน			
	7	ส่วนของเนื้อหาในโปรแกรมช่วยให้ท่านเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมได้			
	8	เนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรม โดยภาพรวมสามารถช่วยส่งเสริมให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น			
สื่อ	9	เอกสารประกอบการใช้โปรแกรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กิจกรรม			
	10	การใช้สื่อ อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมมีความทันสมัยและชัดเจนไม่ว่าภาพหรือเสียง			

ตอนที่ 2. สอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของกระบวนการ (Process) ในการจัดโปรแกรมการบริหารจัดการเกี่ยวกับโปรแกรม

ประเด็น	ข้อ	รายการ	ความสอดคล้อง		
			+ 1	0	1
กระบวนการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม	1	มีการแจ้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม			
	2	วิทยากรอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจน			
	3	วิทยากรอธิบายเนื้อหาเป็นลำดับขั้นและต่อเนื่อง			
	4	การเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมเสมอ			
	5	การสร้างบรรยากาศในการฝึกในกิจกรรมย่อยต่างๆ ของโปรแกรม			
	6	.โดยภาพรวมกระบวนการของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม			
การบริหารโปรแกรม	7	ความพร้อมของการเตรียมการจัดโปรแกรม			
	8	การประชาสัมพันธ์โปรแกรมให้ชุมชนได้รับทราบ			
	9	ระยะเวลาในการใช้ในการจัดโปรแกรม			
	10	การจัดวิทยากรของแต่ละหน่วยในโปรแกรมต่างๆ			

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ (Out put) ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ประเด็น	ข้อ	รายการ	ความสอดคล้อง		
			+ 1	0	1
	1	มีวิธีการวัดผลและประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม			
	2	มีวิธีการวัดผลและประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับ หน่วยการจัดกิจกรรมแต่ละหน่วย			
	3	มีวิธีการวัดและประสิทธิผลมีประสิทธิภาพ			
	4	การเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านความรับผิดชอบ			
	5	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านทางกาย			
	6	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านโภชนาการ			
	7	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
	8	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านจิตวิญญาณ			
	9	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านจัดการความเครียด			

**แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามหลักธรรมชาตินิยม**

1. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ ตำแหน่ง สังกัด วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน
แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ท่านมีกระบวนการในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
อย่างไร
 - 1.2 ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจในขั้นตอนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพท่าน
ดำเนินการอย่างไร
 - 1.3 ท่านมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
อย่างไร
2. การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ได้ผลดีที่สุด
 - 2.1 ท่านคิดว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและมีประสิทธิภาพควรมีลักษณะเป็น
อย่างไร
 - 2.2 ท่านมีกระบวนการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างไร
 - 2.3 ท่านคิดว่าส่วนประกอบของโปรแกรมที่ดีและมีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย
สิ่งใดบ้าง
3. กรอบเนื้อหาของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
 - 3.1 ท่านคิดว่าเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรประกอบด้วยเนื้อหาใดบ้าง
 - 3.2 ท่านคิดว่ากิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรม
ชาตินิยมที่จะจัดไว้ควรเป็นอย่างไร
 - 3.3 ท่านคิดส่วนประกอบของโปรแกรมที่ดีและมีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย
อะไรบ้าง
4. แนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
 - 4.1 ท่านมีแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมในโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมอย่างไร

4.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติินิยมที่เหมาะสมควรใช้เวลาประมาณเท่าใด

4.3 ท่านมีแนวทางในประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร
บันทึกเพิ่มเติม

ตัวอย่างบันทึกการสัมภาษณ์

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 นายปิยะพงศ์ รัตนธาดา นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ตำแหน่ง นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระดับ 10 สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วุฒิการศึกษา แพทย์ศาสตร์บัณฑิต ประสบการณ์การทำงาน 40 ปี

ประเด็นการสัมภาษณ์

ประเด็นที่ 1 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติินิยม

ผู้สัมภาษณ์ : ท่านมีกระบวนการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติินิยมอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ : สร้างความตระหนักในการรักษาสุขภาพของตนเอง โดยการให้ความรู้ และกล่าวถึงโรคที่จะเกิดขึ้นในการที่ไม่มีพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของท่านแล้วจะดำเนินการแก้ไขอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ต้องมีการติดตามผลและส่งเสริมให้กำลังใจโดยเฉพาะคนที่อยู่ใกล้ชิดซึ่งอาจเป็นลูกๆที่ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สัมภาษณ์ : ท่านมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ : .ให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ฝึกฝนหรืออบรมไปใช้ที่บ้านแล้วติดตามส่งเสริมให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ประเด็นที่ 2 การสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาติินิยม.

ผู้สัมภาษณ์ : ท่านคิดว่าโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ได้เรียนมา สามารถปฏิบัติได้สอดคล้องหรือประยุกต์ใช้งานได้และที่สำคัญควรมีความดึงดูด กระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียน อาทิเช่น สี สัน

ความท้าทายในการทำงาน กะทัดรัด เหมาะสมกับระดับความสามารถของ
นักเรียนแต่ละคน (อย่าให้คนที่เรียนรู้ได้แล้วเบื่อหน่าย)

ผู้สัมภาษณ์ : ท่านมีกระบวนการในการสร้างโปรแกรมที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ : วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไรแล้วหากระบวนการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผู้สัมภาษณ์ : ท่านคิดว่าส่วนประกอบของโปรแกรมที่ดีและมีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยสิ่ง
ใดบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ : เหมาะสมกับวัยและความสามารถผู้สูงอายุ มีกิจกรรมหลากหลาย มีคำสั่ง
คำอธิบายที่ชัดเจน และที่สำคัญมีความผูกพันต่อการดำเนินชีวิต สามารถนำไป
ประยุกต์ใช้งานได้ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น

ตัวอย่างการถ่ายทอดคำสัมภาษณ์ ดร.ใจเพชร กล้าจน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย “ท่านมีแนวคิดอย่างไรเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพโดยหลักของธรรมชาตินิยม”

ผู้ให้สัมภาษณ์ “ โดยธรรมชาติของคนเรานั้นร่างกายเราสามารถที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย
ตนเองได้ หากว่าเราได้รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไม่ประมาทในการดำรงชีวิต เพราะทุก
วันนี้คนเรามีการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บมากมายไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านอาหาร ยารักษาโรค
ล้วนมีสารเคมีหรือสิ่งเจือปนที่อยู่อย่างมากมาย ขาดการดูแลควบคุมจากภาครัฐที่ดีพอ คนเราจึงมี
โรคที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมันในเลือดสูง ตลอดทั้งมะเร็ง

ผู้วิจัย “ท่านมีวิธีการอย่างไรในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ” ผู้ให้สัมภาษณ์ “วิธีการที่ใช้
จะเป็นเทคนิค 9 ประการ หรือที่เรียกว่า ยา 9 เม็ด ได้แก่ 1. รับประทานสมุนไพรปรับสมดุล
2. กัวชาหรือการชูดซา ชูดพิษ ชูดลม 3. สอนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อก) 4. แخمมือ/แช่เท้าในน้ำ
สมุนไพร 5. พอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร 6. ออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ
โยคะ กายบริหาร 7. รับประทานอาหารปรับสมดุล 8. ใช้ธรรมะ ทำใจให้สบาย ผ่อนคลาย
ความเครียด 9. รู้เพียรรู้พักให้พอดี”

ผู้วิจัย “การปรับสมดุลด้วยหลัก 8 อ.เพื่อสุขภาพที่ดีของท่านมีอะไรบ้าง” ผู้ให้สัมภาษณ์ “อ.ที่1. อธิปไตย 4 อ.ที่ 2 อารมณ์ดี อ.ที่ 3.อากาศดี อ.ที่ 4 ออกกำลังกายและอริยะบท อ.ที่ 5 เอนกาย อ.ที่ 6 เอาพิษออก อ.ที่ 7 อาหารดี อ.ที่ 8 อาชีพสัมมาเหมาะสมและดื่มน้ำปัสสาวะในตอนเช้าและเย็นทุกวัน โดยเฉพาะ อ.ที่1 เป็น อ.ที่ต่อ'ควบคุม อ.ทั้ง 7 อ. หากสามารถใช้ อ.ที่ 1 ได้ดี อ.ต่าง ๆ ก็จะดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต่อสุขภาพอย่างแน่นอน ส่วน อ.ที่ 8 ในการดื่มน้ำปัสสาวะนั้นหากระยะแรกๆยังไม่กล้าก็ให้สร้างความเข้าใจศึกษาประโยชน์ของน้ำปัสสาวะของตนเองที่ทำหน้าที่เป็นวัคซีนภายในตัวของตนเอง และประการสำคัญพระพุทธเจ้าที่ศาสดาของศาสนาพุทธทรงอนุญาตให้ดื่มน้ำปัสสาวะได้”



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ข

ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 1 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นการสัมภาษณ์
ของแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1	1	1	0	1	1	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	0	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5	1	0	1	1	1	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
11	1	0	1	1	1	1	ใช้ได้

ตารางภาคผนวกที่ 2 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมตามความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D	ระดับความเหมาะสม
1. การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลพื้นฐานฯ	4.6	0.54	มากที่สุด
2. การกำหนดหลักการของโปรแกรม	4.8	0.60	มากที่สุด
3. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมครบถ้วน	4.6	0.54	มากที่สุด
4. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความเป็นไปได้	4.4	0.52	มากที่สุด
5. โครงสร้างของโปรแกรม	4.2	0.52	มากที่สุด
6. ด้านความรับผิดชอบ : วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ	4.4	0.52	มากที่สุด
7. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
8. สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
9. ด้านกิจกรรมทางกาย : วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ	4.8	0.60	มากที่สุด
10. เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
11. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
12. สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
13. ด้านโภชนาการ : วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ	4.6	0.54	มากที่สุด
14. เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.2	0.52	มากที่สุด
15. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.2	0.52	มากที่สุด
16. สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.4	0.52	มากที่สุด
17. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : วัตถุประสงค์ สอดคล้องฯ	4.6	0.54	มากที่สุด
18. เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.4	0.52	มากที่สุด
19. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
20. สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D	ระดับความเหมาะสม
21. ด้านจิตวิญญาณ : วัตถุประสงค์สอดคล้องๆ	4.6	0.54	มากที่สุด
22. เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.2	0.52	มากที่สุด
23. กิจกรรมที่มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
24. สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
25. ด้านการจัดการความเครียด: วัตถุประสงค์สอดคล้องๆ	4.6	0.54	มากที่สุด
26. เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.2	0.52	มากที่สุด
27. กิจกรรมที่มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
28. สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
29. การนำไปใช้	4.4	0.52	มากที่สุด
30. วิธีการประเมิน : การสร้างกำลังใจมีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
31. การสนทนากลุ่มมีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด
32. การเยี่ยมบ้านมีความเหมาะสม	4.6	0.54	มากที่สุด

ตารางภาคผนวกที่ 3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

รายการประเมิน	ค่าดัชนีความสอดคล้อง	ความหมาย
1. หลักการของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	สอดคล้อง
2. วัตถุประสงค์ กับ โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมฯ	1	สอดคล้อง
3. หน่วยของพฤติกรรมในการส่งเสริมฯ กับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	0.80	สอดคล้อง

รายการประเมิน	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง	ความหมาย
4. ขอบเขตของเนื้อหา กับ กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมาชาตินิยม	1	สอดคล้อง
5. กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ กับ สื่อประกอบในการดำเนินการกิจกรรม	1	สอดคล้อง
6. กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ กับ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม	0.80	สอดคล้อง
7. กิจกรรมของการติดตามผล กับ พฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ	1	สอดคล้อง

ตารางภาคผนวกที่ 4 ค่าดัชนีความสอดคล้องและความหมายของดัชนีความสอดคล้องของร่างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง	ความหมาย
1. หลักการของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	สอดคล้อง
2. วัตถุประสงค์ กับ โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมฯ	1	สอดคล้อง
3. หน่วยของพฤติกรรมในการส่งเสริมฯ กับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	0.80	สอดคล้อง
4. ขอบเขตของเนื้อหา กับ กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมาชาตินิยม	1	สอดคล้อง
5. กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ กับ สื่อประกอบในการดำเนินการกิจกรรม	1	สอดคล้อง
6. กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ กับ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม	0.80	สอดคล้อง
7. กิจกรรมของการติดตามผล กับ พฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ	1	สอดคล้อง

ตารางภาคผนวกที่ 5 ผลการประเมินความสอดคล้องและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด

พฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรม
ชาตินิยม

ที่	รายการ	ดัชนีความ สอดคล้อง	ค่า อำนาจ จำแนก
1	พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิด ขึ้นกับตนเองเป็นประจำ	1	.060
2	แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรม ชาตินิยม	1	.273
3	ปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ	1	.456
4	ใช้ระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชนในการดูแล สุขภาพตนเอง	1	-.028
5	มีการบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวเป็นประจำเพิ่มเติม จากสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ	1	.180
6	พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ด้านกิจกรรม ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยการเดิน หรือแกว่งแขน หรือการ ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ	1	.441
7	การออกกำลังกายทุกครั้งจะนึกถึงระบบการหายใจควบคู่ไปด้วย เสมอ	1	.238
8	เมื่อปวดเมื่อยได้บริหารกายคลายเส้น กดจุดผ่อนคลาย ฝ่า คอ ไหล่ ใบหน้า หรือส่วนอื่น ๆ ประจำ	1	.318
9	การออกกำลังกายแต่ละครั้งจะให้ความสุขทางใจหรือมีการใช้ สมาธิควบคู่ไปด้วยเสมอ	1	-.189
10	เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 15-20 นาที	1	.406

ที่	รายการ	ดัชนีความ สอดคล้อง	ค่า อำนาจ จำแนก
11	พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันด้านโภชนาการระมัดระวัง ในประเภทของอาหารและการดื่มน้ำเป็นพิเศษ	1	.603
12	รับประทานผักผลไม้ก่อนอาหาร รับประทานอาหารประเภท ไข่ ผัก ปลา และลดอาหารประเภทเนื้อ	1	.014
13	ระมัดระวังวิธีการทำอาหารที่รับประทานเสมอ	1	.268
14	รับประทานเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้า	1	.528
15	หลีกเลี่ยงอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง หรือ สิ่งของมีนเมา หรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท	1	.586
16	พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลได้เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้สูงอายุ	1	.641
17	มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ เพลิดเพลิน และพักผ่อน ตามโอกาส	1	.780
18	เคยร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	1	.761
19	รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เริ่มจากการยิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงออกด้วยคำพูด “ สวัสดีครับ สวัสดีค่ะ เมื่อพบ หรือจากกัน	1	.640
20	รู้จักการให้อภัย ทำให้บุคคลลดความโกรธ จิตใจจะเป็นสุข ทันทีที่ได้ให้อภัย	1	.702
21	พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ด้านการพัฒนาจิต วิญญานปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและ ปฏิบัติธรรมอยู่เสมอ	1	.594
22	ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำแผ่เมตตาอโหสิกรรมให้แก่	1	.464

ที่	รายการ	ดัชนีความ สอดคล้อง	ค่า อำนาจ จำแนก
23	เจ้ากรรมนายเวรเสมอ มีจิตในมุ้งมันที่จะปฏิบัติตนให้มีความสุขทั้งทางกายและทาง ใจอยู่เสมอ	1	.434
24	ได้ฝึกสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนาอยู่เป็นประจำ	1	.324
25	มีจุดมุ่งหมายหรือมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติเพื่อให้บรรลุในจุดหมายที่ ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต	1	.073
26	พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน-ด้านความเครียด 1. มีกิจกรรมคลายเครียดด้วย1.วิธีการของตนเองเสมอ เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การนวดคลายเครียด จากใจสู่กาย	1	.150
27	2. ยอมรับสภาพการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตและเชื่อกฎแห่ง กรรม	1	-.155
28	3. มีเวลาในการพักผ่อนกายและใจเป็นการส่วนตัวเสมอ	1	.381
29	4. มีการนอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง	1	.286
30	5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันเป็นมิตรกับทุกคน	1	.278

ตารางภาคผนวกที่ 6 ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องและค่าอำนาจจำแนกของแบบ
ประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตาม
หลักธรรมชาตินิยม

ที่	รายการ	ค่าความ สอดคล้อง	ค่าอำนาจ จำแนก
1	ด้านบริบท : วัตถุประสงค์ของโปรแกรม วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมาตินิยม	1	.930
2	วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับความ สนใจของท่าน	1	.793
3	วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความชัดเจน	1	.538
4	โปรแกรมนี้ช่วยให้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการ ส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ	1	.664
5	โปรแกรมที่ฝึกช่วยเพิ่มพูนทักษะและความสามารถในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของท่านเป็นอย่างดี	1	.844
6	โปรแกรมที่ท่านฝึกช่วยให้ท่านมีเจตคติที่ดีในการดูแล สุขภาพตนเองตามหลักธรรมาตินิยม	1	.749
7	โดยภาพรวมแล้วโปรแกรมนี้บรรลุประสงค์ตามโปรแกรม ที่กำหนด	1	.793
8	บริบท : ด้านองค์ประกอบ การจัดองค์ประกอบของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	.856
9	หน่วยที่ 1 วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัว ผู้สูงอายุ	1	.553
	หน่วยที่ 2 กำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของ โปรแกรม	-	-
	หน่วยที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมฝึกปฏิบัติ มี 6 กิจกรรม มี		
10	กิจกรรมที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	1	.930
11	กิจกรรมที่ 2 ด้านกิจกรรมทางกาย	1	.793
12	กิจกรรมที่ 3 ด้านโภชนาการ	1	.856

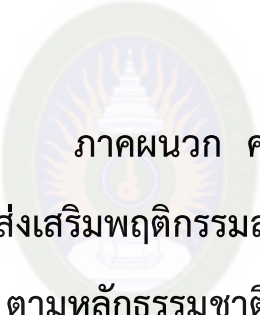
ที่	รายการ	ค่าความ สอดคล้อง	ค่าอำนาจ จำแนก
13	กิจกรรมที่ 4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1	.664
14	กิจกรรมที่ 5 ด้านจิตวิญญาณ	1	.827
15	กิจกรรมที่ 6 การจัดการเกี่ยวกับความเครียด	1	.820
16	หน่วยที่ 4 การนำโปรแกรมไปใช้	1	.793
17	หน่วยที่ 5 การติดตาม ประเมินผลโปรแกรม	1	.856
18	สัดส่วนระหว่างหน่วยการเรียนรู้ ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (กิจกรรม)	1	.856
19	องค์ประกอบของโปรแกรมสามารถส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมได้	1	.664
20	ส่วนของเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	.827
21	ส่วนของเนื้อหาในโปรแกรมสอดคล้องกับความสนใจของ ท่าน	1	.820
22	ส่วนของเนื้อหาในโปรแกรมช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักธรรมชาตินิยมได้	1	.793
23	ส่วนของเนื้อหาในโปรแกรมช่วยให้ท่านมีเจตคติที่ดีต่อ การส่งเสริมสุขภาพตนเอง	1	.856
24	เนื้อหาของโปรแกรมเป็นความรู้ที่ทันสมัย	1	.827
25	เนื้อหาของโปรแกรมมีความชัดเจน	1	.930
26	กิจกรรมของแต่ละโปรแกรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	.793
27	กิจกรรมของโปรแกรมทั้งหมดสอดคล้องกับความสนใจ	1	.930
28	กิจกรรมของโปรแกรมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุได้	1	.793
29	กิจกรรมของโปรแกรมช่วยให้ท่านมีเจตคติที่ดีต่อการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	1	.664
30	กิจกรรมของโปรแกรมช่วยให้ท่านมีเจตคติที่ดีต่อการ	1	.827

ที่	รายการ	ค่าความ สอดคล้อง	ค่าอำนาจ จำแนก
31	ส่งเสริมสุขภาพตนเอง เนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมแต่ละหน่วยมีความ เหมาะสม	1	.793
32	เนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรม โดยภาพรวมสามารถ ช่วยส่งเสริมให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น	1	.856
33	เอกสารประกอบการฝึกอบรม สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่ง อำนวยความสะดวกในการจัดโปรแกรม มีความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	.827
34	บริบท : เอกสารประกอบ เอกสารประกอบการใช้โปรแกรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์กิจกรรม	1	.664
35	เอกสารประกอบการใช้โปรแกรมมีความชัดเจน	1	.844
36	เอกสารประกอบการใช้โปรแกรมมีเนื้อหาที่ทันสมัย	1	.749
37	เอกสารประกอบการใช้โปรแกรมมีความเพียงพอ.	1	.793
38	การใช้สื่อ วัสดุ อุปกรณ์สอดคล้องกับเนื้อหาหน่วยของ แต่ละโปรแกรม	1	.856
39	สื่อ อุปกรณ์มีความทันสมัย	1	.827
40	สื่อ อุปกรณ์ อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดี	1	.930
41	สื่อ อุปกรณ์ มีจำนวนเพียงพอ	1	.793
42	สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	1	.844
43	ด้านกระบวนการ : ฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม มีการแจ้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมก่อนการจัดกิจกรรม ตามโปรแกรม	1	.749
44	วิทยากรอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนเพียงไร	1	.793
45	วิทยากรอธิบายเนื้อหาเป็นลำดับขั้นและต่อเนื่อง	1	.856
46	การเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วม	1	.820

ที่	รายการ	ค่าความ สอดคล้อง	ค่าอำนาจ จำแนก
47	การสร้างบรรยากาศในการฝึกในกิจกรรมย่อยต่าง ๆ ของโปรแกรม	1	.793
48	การเปิดโอกาสให้ท่านได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน	1	.856
49	ภาพรวมกระบวนการของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	.856
50	ด้านกระบวนการ : การบริหารโปรแกรม ความพร้อมของการเตรียมการจัดโปรแกรม	1	.793
52	การประชาสัมพันธ์โปรแกรมให้ชุมชนได้ทราบ	1	.856
53	ระยะเวลาในการใช้สำหรับจัดโปรแกรม	1	.553
54	การจัดทำกำหนดการจัดโปรแกรม	1	.827
55	การจัดวิทยากรที่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมโปรแกรม	1	.930
56	การจัดเจ้าหน้าที่ดูแลอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เข้ารับ การฝึกตามโปรแกรม	1	.793
57	การจัดวิทยากรของแต่ละหน่วยในโปรแกรมต่าง ๆ	1	.856
58	การแก้ไขเฉพาะหน้าในการฝึกกิจกรรมในโปรแกรม	1	.664
59	การเริ่มต้นและการสิ้นสุดตรงตามกำหนดของโปรแกรม	1	.793
60	ด้านผลลัพธ์ของโปรแกรม : การวัดและประเมินผลของ การจัดโปรแกรมวิธีการวัดผลและประเมินผลโปรแกรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	1	.856
61	วิธีการวัดผลและประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับหน่วย การจัดกิจกรรมแต่ละหน่วย	1	.664
62	วิธีการวัดและประสิทธิผลมีประสิทธิภาพ	1	.827
63	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจช่วยให้ท่านมี พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ	1	.820
64	ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจช่วยให้ท่านมี	1	.793

ที่	รายการ	ค่าความ สอดคล้อง	ค่าอำนาจ จำแนก
65	พฤติกรรมสุขภาพด้านทางกาย ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมี	1	.856
66	พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมี	1	.856
67	พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมี	1	.793
68	พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมี	1	.820
	พฤติกรรมสุขภาพด้านจัดการความเครียด		





ภาคผนวก ค

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตามหลักธรรมชาตินิยม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามหลักธรรมาตินิยม



พัฒนาโดย
พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง
นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
ผศ.ว่าที่ ร.ต.ดร.อรัญญา ชุยกะเดื่อง
ผศ.ดร.ปิยะธิดา ปัญญา

คำนำ

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยมฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีความประสงค์ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขบนหลักของธรรมาชาตินิยม เพราะปัจจุบันผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเจ็บไข้ได้ป่วยมากขึ้น อันเป็นผลจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ผ่านมาจนเป็นผลต่อสุขภาพของตนเมื่อมีอายุมากขึ้น แม้ว่าปัจจุบันจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้นแต่ก็มีโรคประจำตัวมากขึ้นตามมาด้วยและโรคดังกล่าวก็เป็นโรคที่เกิดจากการที่มีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของตนเองที่ไม่ถูกต้อง โปรแกรมนี้ประกอบด้วยหน่วยในการฝึกปฏิบัติของโปรแกรมส่งเสริมอยู่ 6 หน่วย คือ หน่วยที่ 1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หน่วยที่ 2 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ หน่วยที่ 3 การกำจัดความเครียด หน่วยที่ 4 การเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกาย หน่วยที่ 5 โภชนาการ หน่วยที่ 6 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น โดยแต่ละหน่วยจะมีกิจกรรมประกอบ รวมทั้งสิ้น 13 กิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมาชาตินิยม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยมฉบับนี้เมื่อนำไปใช้จะสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการดำรงชีวิตตามหลักธรรมาชาตินิยม เพื่อสร้างความแข็งแรงทั้งทางกายและจิต (วิญญาณ)

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมาชาตินิยมในครั้งนี้จนโปรแกรมนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ข้อมูลพื้นฐาน	1
หลักการของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม	
หลักธรรมาตินิยม	2
วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	2
โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	2
กำหนดการดำเนินงานตามโปรแกรม	5
ขั้นตอน 1 ใส่ความมุ่งหวัง	
หน่วยที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	7
กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศและการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมาตินิยม	
หลักอายุรเวท นาฬิกาชีวิต	7
กิจกรรมที่ 2 การตรวจสุขภาพเบื้องต้น	13
หน่วยที่ 2 การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)	22
กิจกรรมที่ 3 การฝึกสมาธิพัฒนาจิตวิญญาณและเพิ่มพลังชีวิต	22
กิจกรรมที่ 4 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	27
กิจกรรมที่ 5 การฝึกการหายใจ	30
กิจกรรมที่ 6 การนวดคลายเครียด	31
กิจกรรมที่ 7 การจินตนาการ	32
หน่วยที่ 4 ด้านกิจกรรมทางกาย	35
กิจกรรมที่ 8 กายออกกำลังกายแบบฝึกพลังออกธาตุ/โยคะสุริยะนมัสการ	36
กิจกรรมที่ 9 การแกว่งแขน	38
กิจกรรมที่ 10 บริหารอวัยวะภายในด้วยการกดจุด นวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า	39
หน่วยที่ 5 ด้านโภชนาการ	42
กิจกรรมที่ 11 การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	42
หน่วยที่ 6 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	46
กิจกรรมที่ 12 สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมาตินิยม	46
กิจกรรมที่ 13 วางแผนปฏิบัติกิจกรรมประจำวันตามหลักธรรมาตินิยม	48

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม

ข้อมูลพื้นฐาน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 – 4 ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุทำให้ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งที่ 6 ล่าสุด เมื่อ พ.ศ. 2558 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวน 10,569,021 คน จากประชากรของประเทศ จำนวน 65,203,979 คนคิดเป็นร้อยละ 16.2 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ จึงเป็นประเทศผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ นอกจากจะมีปัญหาเกี่ยวข้องกับทางเศรษฐกิจและทางสังคมของประเทศแล้ว ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุก็เป็นปัญหาสำคัญของรัฐบาลทุกรัฐบาลที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ เพราะปัจจุบันคนไทยเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ผิดไปจากความเป็นธรรมชาติมากขึ้นตามความเจริญของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แต่สังคมทั่วโลกกลับพบว่าคนเราเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังประเภทเดียวกัน และความชุกของโรคเหล่านี้ก็ได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (ศึก จอห์นสัน, 2554 : 9) โรคที่พบในผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคมะเร็ง เป็นต้น (ชนิดา สุ่มมาตย์, 2551 : 254) ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะประกอบด้วยปัญหาหลักๆ 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาทางสังคม (ขวัญดาว กล่าวรัตน์, 2554 : 5) โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาภายในตัวของผู้สูงอายุเอง อาจเป็นผลกระทบจากการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคและอุปโภคที่ไม่ถูกต้องตามหลักของธรรมชาตินิยมดังที่เคยปฏิบัติมาในอดีตเป็นผลทำให้ชีวิตเสียสมดุล เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง และมีการพึ่งยาแผนปัจจุบันจนเป็นนิสัย บริโภคยาเป็นอาหารแทนที่จะบริโภคอาหารเป็นยาเหมือนคนในสมัยอดีตที่ใช้สมุนไพรหรือผักผลไม้ที่มีอยู่ตามพื้นบ้านเป็นอาหารและรักษาโรคด้วยสมุนไพร ดังนั้นการจะทำให้สุขภาพแข็งแรงได้จึงต้องแก้ที่ต้นเหตุคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองตามหลักของธรรมชาตินิยม และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Palank ,1991 : 129) เพราะมนุษย์เราเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ตามหลักธรรมชาติของเซลล์มนุษย์เราจะอยู่ได้ถึง 120 ปี หรือยืนยาวไปกว่านั้นได้อย่างสบาย หากได้ดูแลรักษาสุขภาพให้ดีและถูกหลักอนามัยตามหลักของธรรมชาตินิยม เนื่องจากร่างกายเราสามารถ

สร้างพลังเต็มเต็มตัวเองได้โดยอัตโนมัติ ทำให้ร่างกายที่เจ็บป่วยคืนสู่สภาวะที่สมดุลเป็นปกติได้เอง เนื่องจากเซลล์ของคนจะตายและเกิดใหม่อยู่ตลอดเวลา ถ้าหากเซลล์สามารถซ่อมแซมตัวเองได้สมบูรณ์ทุกครั้งเราจะไม่มีวันแก่เร็วกว่าที่จะเป็นหรือป่วยด้วยโรคใดๆได้อย่างง่ายดาย (วิจิตรบุณยะโทพร. 2554 : 212-215) เพียงแต่หันมาใส่ใจในสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกิน อยู่ หลับนอนหรือการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับหลักธรรมชาตินิยม โดยการปฏิบัติตามโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ด้วยความมั่นใจและเชื่อมั่นในการที่จะรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามสมรรถภาพและความพร้อมของตน

หลักการของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1. เป็นโปรแกรมที่มุ่งให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนและปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามหลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพใน 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ 3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด 4) ด้านกิจกรรมทางกาย 5) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 6) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยให้สอดคล้องกับหลักธรรมชาตินิยม
2. เป็นโปรแกรมที่มุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี แข็งแรงไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยก็เพียงแต่น้อยตามสภาวะของตนเอง
3. เป็นโปรแกรมที่อาศัยหลักของธรรมชาตินิยม เป็นหลักที่สามารถปฏิบัติได้เอง ด้วยการกิน อยู่ และการเข้าถึงคนเป็นตามหลักของธรรมชาติของชีวิตมนุษย์

วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมในการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ตามหลักธรรมชาตินิยม ใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ 3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด 4) ด้านกิจกรรมทางกาย 5) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 6) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ประกอบด้วยหน่วยของฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ จำนวน 6 หน่วย ประกอบด้วย 13 กิจกรรม คือ 1.ปฐมนิเทศ(องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต) 2.การตรวจสอบสภาวะสุขภาพเบื้องต้น 3.การฝึกสมาธิพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(เชิงจักรวาล) 4.การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5.การฝึกการหายใจ 6.การนวดคลายเครียด 7.การจินตนาการ 8.การ

ออกกำลังแบบฝึกพลังออกอาวุธโยคะสุริยมนัสการ 9.การแก่งแขน 10.บริหารอวัยวะภายในด้วย
กตจุศ 11.การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 12.สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม(ชมรม
รักสุขภาพ) 13. วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต และ ปัจจัยมีเพศ หลังจากนั้นให้ปฏิบัติ
ตามแผนพร้อมกับการติดตามส่งเสริมให้กำลังใจ โดยแต่ละกิจกรรมจะประกอบไปด้วย
วัตถุประสงค์การเรียนรู้ วัตถุประสงค์การที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ขอบเขตเนื้อหา ระยะเวลาการฝึก ขั้นตอนการดำเนินการของ
กิจกรรมแต่ละหน่วยเพื่อฝึกปฏิบัติ สื่อประกอบแต่ละโปรแกรม และวิธีการประเมินผลการฝึก
ปฏิบัติ โดยมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน รวม 15 สัปดาห์ ได้แก่

ขั้นตอน 1 ใสความมุ่งหวัง 1.ใช้เวลาฝึกปฏิบัติ 16ชั่วโมง 30 นาที ภายใน 1 สัปดาห์ สำหรับ
ขั้นต้นตอนที่ 2-5 ใช้ปฏิบัติพัฒนาตนเองอีก 14 สัปดาห์

ขั้นตอน 2 ตั้งใจปฏิบัติ

ขั้นตอน 3 ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ

ขั้นตอน 4 ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิตย์

ขั้นตอน 5 ส่งเสริมกำลังใจตลอดเวลา

ขั้นตอนและโครงสร้างโปรแกรม

รายการ	สัปดาห์ ที่	กิจกรรม ที่	กิจกรรม	เวลา (ชม)	
				ทฤษฎี	ปฏิบัติ
ขั้นตอน 1 ใสความมุ่งหวัง	1	1	ปฐมบท (องค์ประกอบของชีวิต หลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และ นาฬิกาชีวิต)	2	-
		2	การตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น	1/2	2
		3	การฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณ และพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล)	1/2	1
		4	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	1/2	1
		5	การฝึกการหายใจ	1	1/2
		6	การนวดคลายเครียด	1/2	1/2
		7	การจัดตาราง	1/2	1/2

รายการ	สัปดาห์ ที่	กิจกรรม ที่	กิจกรรม	เวลา (ชม)	
				ทฤษฎี	ปฏิบัติ
		8	การออกกำลังแบบฝึกพลังเอกซาคู/ โยคะสูริยมัสการ	1/2	1/2
		9	การแกว่งแขน	1/2	1/2
		10	บริหารอวัยวะภายในด้วยกตุจุด	1/2	1/2
		11	การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	1/2	1/2
		12	สัมพันธ์สุขภาพตามหลักกรรม ชาตินิยม(ชมรมรักสุขภาพ)	1/2	1/2
		13	วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต	-	1/2
<u>ขั้นตอน 2</u> ตั้งใจปฏิบัติ	2-15	1	ปฏิบัติตามแผน/ติดตามส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังใจ โดยการเยี่ยม บ้าน		
<u>ขั้นตอน 3</u> ปรับแก้ไขอยู่ เป็นนิจ		2	ประเมินผลโปรแกรม/ปัจเจกนิเทศ	1	-
<u>ขั้นตอน 4</u> ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจ นิสัย					
<u>ขั้นตอน 5</u> ส่งเสริมกำลังใจ ตลอดเวลา					
รวม					17.30

**กำหนดการดำเนินงานตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตาม
หลักธรรมชาตินิยม**

สัปดาห์ที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

วันที่ 1 เวลา 08.00-09.00 น.* ลงทะเบียน (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)

09.00-09.30 น.* พิธีเปิด บรรยายพิเศษ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและปฐมวัย เพื่อสร้างความมุ่งมั่นในโปรแกรมที่จะปฏิบัติต่อไป

09.30-10.45 น.* การตรวจสุขภาพเบื้องต้น

10.45-12.00 น.* พักรับประทานอาหารว่าง

12.00-13.00 น.* พักรับประทานอาหารเที่ยง

13.00-15.00 น.* การตรวจสุขภาพเบื้องต้น(ต่อ)

วันที่ 2 เวลา 09.30-10.30 น.* กิจกรรมที่ 2 องค์ประกอบของชีวิต

10.30-10.50 น.* พักรับประทานอาหารว่าง

10.50-11.50 น.* กิจกรรมที่ 3 นานาชีวิต

12.00-13.00 น.* พักรับประทานอาหารเที่ยง

13.00-14.00 น.* กิจกรรมที่ 4 หลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต

วันที่ 3 เวลา 09.30-10.30 น.* กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติกรรมฐาน (พุทธวิธี)

10.30-10.50 น.* พักรับประทานอาหารว่าง

10.50-12.10 น.* กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติกรรมฐาน (ต่อ : ปฏิบัติ)

12.50-13.00 น.* พักรับประทานอาหารเที่ยง

13.00-14.00 น.* กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติกรรมฐาน (ต่อ : ปฏิบัติ)

วันที่ 4 เวลา 09.30-10.00 น.* กิจกรรมที่ 6 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

10.00-10.20 น.* พักรับประทานอาหารว่าง

10.20-11.20 น.* กิจกรรมที่ 6 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ(ต่อ : ปฏิบัติ)

11.20-12.00 น.* กิจกรรมที่ 7 การฝึกการหายใจ (พุทธวิธี)

12.50-13.00 น.* พักรับประทานอาหารเที่ยง

13.00-14.00 น.* กิจกรรมที่ 7 การฝึกการหายใจ (ต่อ : ปฏิบัติ)

- วันที่ 5 เวลา 09.30-10.00 น.* กิจกรรมที่ 8 การนวดคลายเครียด (ทฤษฎี)
 10.00-10.20 น.* พักรับประทานอาหารว่าง
 10.20-11.20 น.* กิจกรรมที่ 8 การนวดคลายเครียด (ต่อ : ปฏิบัติ)
 11.20-12.00 น.* กิจกรรมที่ 9 การจินตนาการ (ทฤษฎี)
 12.50-13.00 น. พักรับประทานอาหารเที่ยง
 13.00-14.00 น. กิจกรรมที่ 9 การจินตนาการ (ต่อ : ปฏิบัติ)
- วันที่ 6 เวลา 09.30-11.30 น.* กิจกรรมที่ 10 กายออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกซาคู/โยคะสุริยะ
 นมัสการ(ทฤษฎี)
 10.30-10.45 น.* พักรับประทานอาหารว่าง
 10.45-12.45 น. กิจกรรมย่อยที่ 10 กายออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกซาคู/โยคะ
 สุริยะนมัสการ (ปฏิบัติ)
 12.00-13.00 น.* พักรับประทานอาหารเที่ยง
 13.00-13.30 น.* กิจกรรมย่อยที่ 11 การแกว่งแขน (ทฤษฎี)
 13.30-14.30 น.* กิจกรรมย่อยที่ 11 การแกว่งแขน (ปฏิบัติ)
- วันที่ 7 เวลา 09.30-11.30 น.* กิจกรรมที่ 12 บริหารอวัยวะภายในด้วยกจุด (ทฤษฎี)
 10.30-10.45 น.* พักรับประทานอาหารว่าง
 10.45-11.45 น. กิจกรรมย่อยที่ 12 บริหารอวัยวะภายในด้วยกจุด (ปฏิบัติ)
 12.00-13.00 น.* พักรับประทานอาหารเที่ยง
 13.00-13.30 น.* กิจกรรมย่อยที่ 13 การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ
 (ทฤษฎี)
 13.30-14.30 น.* กิจกรรมย่อยที่ 13 การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ
 (ปฏิบัติ)
- วันที่ 8 เวลา 09.30-10.30 น.* กิจกรรมที่ 14 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล(ทฤษฎี)
 10.30-10.40 น.* พักรับประทานอาหารว่าง
 10.40-11.40 น.* สัมพันธภาพระหว่างบุคคล(ปฏิบัติ)
 11.40-12.30 น.* กำหนดปฏิทินเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 2-16 พบทวน ติดตาม เสริมพลังที่บ้าน

*เวลาได้ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพของการจัดกิจกรรมร่วมกับทางวัด เวลาที่ปรากฏในตาราง
 สามารถปรับได้ตามที่กำหนดได้ในแต่ละองค์ประกอบ รวมแล้ว 32ชั่วโมงตามตารางกำหนด

รายละเอียดวิธีดำเนินการฝึกปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมของแต่ละหน่วย มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใสความมุ่งหวัง ในขั้นตอนนี้จะเป็นการสร้างความตระหนักถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อชีวิตตนเอง เป็นการใสความมุ่งหวัง อธิษฐานตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเองเกี่ยวพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ในแต่ละหน่วยทั้ง 6 หน่วย 13 กิจกรรม ดังรายละเอียดดังนี้

หน่วยที่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) ปฐมนิเทศ (องค์ประกอบของชีวิตตามหลักธรรมชาตินิยม หลักอายุรเวท นานาฬิกาชีวิต) และ 2) การตรวจสุขภาพระยะสุขภาพเบื้องต้น

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศและการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมชาตินิยม หลักอายุรเวท และ นานาฬิกาชีวิต

วัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติ

1. เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงองค์ประกอบของชีวิตว่าประกอบและหน้าที่ของอวัยวะของร่างกายและการทำงานตามหลักนานาฬิกาชีวิต
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงหลักอายุรเวทในการรักษาสุขภาพตนเอง

แนวคิด/เนื้อหา

1.องค์ประกอบของชีวิตตามหลักธรรมชาตินิยม

ชีวิตของมนุษย์ทุกชีวิตประกอบด้วยกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งจะต้องปรับให้สมดุลระหว่างกายกับจิต สุขภาพจึงจะแข็งแรงสมบูรณ์ แต่คนเราจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้จะต้องเริ่มต้นที่การปรับเปลี่ยนที่จิตก่อนเสมอ ให้จิตเป็นนายแล้วกายจะเป็นบ่าว แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุมาก สะสมประสบการณ์และมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตมานาน การจะเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่อย่างไรก็ตามอิทธิพลที่มีผลจากตนเองและคนรอบข้างมาจากจิตสำนึกของเราเอง ถ้าหากเราต้องการที่มีสุขภาพที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยแม้จะอายุมากแล้วก็ตาม ด้วยการฝึกฝนตนเองทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางความคิด ทางสติปัญญา และทางจิตวิญญาณอย่างบูรณาการและอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงชีวิตของเราที่เหลืออยู่ ก็จะสามารถกระทำได้ เพื่อจะได้เป็นคนแก่อย่างสง่างามอย่างมีคุณภาพเป็นบุคคลมีสุขภาพแบบองค์รวม ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน-สังคมต่อไป

2. หลักอายุขาท

เป็นศาสตร์ของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นให้เกิดความสมดุลขององค์ประกอบภายในและภายนอกร่างกายให้มีความสำคัญในการป้องกันมากกว่าการรักษาโรคเป็นวิทยาศาสตร์แห่งการดำรงชีวิตของมหาฤาษีชาวอินเดีย โดยการพิจารณาความสมดุลของพลังทั้ง 3 ของร่างกายคือ ระบบประสาท(VATHA)ควบคุมระบบเผาผลาญและย่อยสลาย และระบบ (PITHA) และระบบควบคุมความชุ่มชื้นและไขมัน(DOSHAS) ซึ่งชีวิตมนุษย์ทุกคนจะมีพลังทั้ง 3 นี้ ที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวหลักอายุขาท (สิงหีน (2553 : 158)

- 1) ดื่มนอนแต่เช้าตรู่
- 2) ขับของเสียออกจากร่างกายทั้งทางปัสสาวะและอุจจาระ
- 3) อาบน้ำแต่เช้าเพื่อให้ร่างกายสดชื่นขึ้น
- 4) สวดมนต์หรืออิฐานเพื่อสร้างความสงบให้กับจิตใจและร่างกาย
- 5) ไม่ควรรับประทานอาหารเช้าหลัง 08.00 น.
- 6) ควรปร่งพินทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเช้า
- 7) ภายหลังรับประทานอาหารเช้าควรเดินเล่นช่วงสั้นๆประมาณ 15 นาที
- 8) รับประทานอาหารเช้าได้ได้รับรสชาติของอาหารด้วย
- 9) เคี้ยวอาหารช้าๆให้ละเอียด
- 10) โนแล้ววันควรนวดเหยือกด้วยปลายลิ้น หรือน้ำมันงา
- 11) ควรรับประทานอาหารเช้า สัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อลดท็อกซินในร่างกาย
- 12) ควรเข้านอนเวลา 10.00 น.

3. ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Theory)

การปฏิบัติตนเองตามนาฬิกาชีวิตคือการปฏิบัติตามหลักธรรมชาติของชีวิต เรา อวัยวะต่างๆ และระบบประสาทในร่างกายของคนมีนาฬิกาชีวิต ที่คอยบอกช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ตื่นนอน ไปจนกระทั่งเอนกายลงนอน แนวคิดใหม่เกี่ยวกับนาฬิกา ชีวิต เชื่อว่าภายในร่างกายมนุษย์ถูกควบคุมโดยตารางเวลาที่มีกฎเกณฑ์แน่นอน ทำให้การ เคลื่อนไหวระบบการทำงาน สรีระของร่างกายก็มีจังหวะกฎเกณฑ์ที่ค่อนข้างคงที่ เช่น ความดัน เลือด อุณหภูมิ การเต้นของหัวใจ การหายใจ ช่วงสูงสุดต่ำสุดของการหลั่งฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ เป็นต้น เรียกว่า "กฎเกณฑ์แห่งชีวิต" ถ้าดำเนินชีวิตโดยไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของนี้ก็แสดงว่าไม่ เป็นไปตามธรรมชาติของชีวิตเป็นการทำลายสุขภาพ (ชีวิต) การเคารพวิถีแห่งการดำเนินไปของ ธรรมชาติ เป็นหนทางที่ดีที่สุดในการดูแลสุขภาพ ยกตัวอย่างเวลานอน ตามกฎเกณฑ์แห่งชีวิต

คนเราต้องนอนในเวลากลางคืนแต่หากไม่นอนก็แสดงว่า มีนกกนี้จึงทำนาฬิกาชีวิตแปรปรวนแปร ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ก็มีโอกาเกิดกับร่างกายเราได้ คนที่นอนหลับอย่างเพียงพออยู่เสมอ ยังลดความเสี่ยงเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และลดอารมณ์แปรปรวนแปรได้ ด้วย แต่ถ้านอนไม่พอบ่อย ๆ ร่างกายจะเกิดภาวะย่อยอาหารยาก เสี่ยงน้ำหนักเกิน โรคกระเจิง สภาวะจิตใจไม่เต็มร้อย และปัญหาสุขภาพอื่นๆ แม้เรื่องนาฬิกาชีวิตจะอยู่ใกล้ตัวเรามาก แต่หลายคนกลับมองข้ามเพราะไม่รู้หรือไม่ใส่ใจถึงที่เรื่องนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพล้วนๆเกี่ยวกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่นการผลิตไข่เพื่อมีประจำเดือนหรือการผลิตฮอร์โมนต่างๆไปจนถึงการผลิตเซลล์ใหม่ๆในร่างกายของคนเรา ดังแสดงในตารางความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะ(ระบบ)ของร่างกายกับช่วงเวลาในวงจรของวันดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะ(ระบบ)ของร่างกายกับช่วงเวลาในวงจรของวัน

เวลาใน 1 วัน (24 ชั่วโมง)	อวัยวะสำคัญของร่างกายที่ทำงานเป็นนาฬิกาชีวิต	การทำงานของอวัยวะ
03.00-05.00 น	ปอด	ทำหน้าที่ขี้มสม และกระจายลมไปทั่วร่างกายจึงให้ปอดได้ทำงานได้เต็มที่และเซลล์ต่างๆได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะที่สมอง ถ้าได้รับออกซิเจนจากปอดน้อยหรือไม่เพียงพอจะมีความจำของคนเราเสื่อมลงได้ โอกาสที่เซลล์จะแก่และตายเร็วมีสูง ดังนั้นจึงสูดอากาศยามเช้าเข้าปอดลึกๆและเป็นช่วงของอุณหภูมิของร่างกายลดลงต่ำสุด ควรทำให้ร่างกายอบอุ่น หลีกเลี่ยงอากาศเย็น สำหรับคนที่ระบบหายใจหรือปอดมีปัญหา หายใจติดขัด ไอ จาม มีน้ำมูก ไม่ควรออกกำลังกายถึงกับเหนื่อยหรือเหงื่อออกมากเกินไปเพราะเช่นนั้นร่างกายจะดึงพลังงานที่สะสมไว้ที่ไขมันใช้มากเกิดภาวะร้อนที่ไต โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยเป็นโรคหอบต้องระวังสุขภาพเพราะช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่อาการกำเริบได้ง่าย และควรตื่นในช่วงเวลานี้เพื่อบริหารปอดให้แข็งแรงโดยการสูดอากาศบริสุทธิ์ยามเช้าลึกๆเข้า-ออกลึก 20 ครั้ง

เวลาใน 1 วัน (24 ชั่วโมง)	อวัยวะสำคัญของร่างกายที่ทำงานเป็นนาฬิกาชีวิต	การทำงานของอวัยวะ
05.00-07.00น.	ลำไส้ใหญ่	เป็นช่วงเวลาของการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย จะทำงานคู่กับปอดและมีการหลั่ง cortisol เพื่อช่วยให้ร่างกายกระปี้กระเป่า ช่วงนี้จึงควรดื่มน้ำเพื่อกระตุ้นระบบขับถ่าย และตั้งแต่ช่วงนี้เป็นต้นไปจนถึงช่วงหัวค่ำ ความดันเลือดในร่างกายจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น
07.00-09.00น.	กระเพาะอาหาร	เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายต้องการพลังงาน ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารเช้า สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคไมเกรน ภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบรูมาทอยด์ ช่วงเวลานี้ควรระวังการทำงานของอวัยวะอาหารกำเริบได้
10.00-11.00น.	ม้ามและตับอ่อน	เป็นช่วงที่ม้ามทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย กำจัดเม็ดเลือดแดงที่เสื่อมสภาพ ส่วนตับอ่อนจะผลิตเอนไซม์มาช่วยย่อยอาหารที่ลำไส้เล็ก ร่างกายช่วงนี้จะมีควมตื่นตัวมาก จึงเป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการ ทำงาน/ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่ควรนอนเพราะจะทำให้ม้ามอ่อนแอ
11.00-13.00น.	หัวใจ	เป็นช่วงเวลาของหัวใจ ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุด ทำหน้าที่สูบฉีดเลือดและสารอาหารไปเลี้ยงร่างกาย ช่วงนี้ระดับความดันเลือดในร่างกายยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นคนที่หัวใจผิดปกติ ช่วงนี้จะมีเหงื่อออกมากและรู้สึกอ่อน อับอ้าว
13.00-15.00น.	ลำไส้เล็ก	เป็นช่วงเวลาของลำไส้เล็ก ทำหน้าที่ย่อยและดูดซึมอาหาร ไม่ควรรับประทานอาหารอะไรช่วงเวลานี้ หากมีอีกกลางวันไม่รับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ช่วงนี้จะรู้สึกหิวและทรมาณ
15.00-17.00น.	กระเพาะปัสสาวะ	เป็นช่วงเวลาของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งทำหน้าที่เก็บน้ำกรองจากไต โดยช่วง 17.00 น. เป็นช่วงที่หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อในร่างกายมีความแข็งแรง จึงเหมาะต่อการออกกำลังกาย

เวลาใน 1 วัน (24 ชั่วโมง)	อวัยวะสำคัญของร่างกายที่ทำงานเป็นนาฬิกาชีวิต	การทำงานของอวัยวะ
17.00-19.00น.	ไต	เป็นช่วงเวลาของไต เพื่อกรองของเสียออกจากเลือดและรักษาสมดุลในร่างกาย ช่วง 18.30 น. ระดับความดันเลือดจะเพิ่มขึ้นสูงสุด และ ช่วงนี้จึงควรดื่มน้ำสะอาด (ไม่ควรดื่มน้ำเย็น) และไม่ควรรอนหลับในช่วงนี้ เพราะจะทำให้ตื่นนอนไม่หลับในช่วงกลางคืน
19.00-21.00น.	เยื่อหุ้มหัวใจ	เป็นช่วงเวลาของเยื่อหุ้มหัวใจ ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของหัวใจ และเป็นช่วงของระบบหมุนเวียนโลหิต โดยช่วง 19.00 น. อุณหภูมิในร่างกายจะเพิ่มขึ้นสูงสุด ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจในช่วงนี้ควรระวังอาการกำเริบ
21.00-23.00น.	ระบบทั้ง 3 (triple heater) คือ ช่วงบน(หัวใจ-ปอด) ช่วงอวัยวะสำคัญของ กลาง- (กระเพาะอาหาร ม้าม ตับ) ช่วงล่าง (ไต)กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้เล็ก)	เป็นช่วง เวลาของระบบทั้ง 3 (triple heater) ได้แก่ ระบบหายใจ ส่งผลต่อร่างกายช่วงบน(หัวใจ-ปอด) ระบบย่อยอาหารมีผลต่อช่วงกลางลำตัว(กระเพาะอาหาร ม้าม ตับ) และระบบขับถ่ายมีผลต่อร่างกายช่วงล่าง (ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้เล็ก) เป็นช่วงที่ร่างกายรับสมดุลความร้อนและเป็นช่วงที่อุณหภูมิในร่างกายจะค่อยๆ ลดลง การขับถ่ายอุจจาระจะหยุดพักชั่วคราว ร่างกายจะเริ่มหลั่งเมลาโทนิน ช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่ควรรอนหลับพักผ่อน
23.00-01.00น.	ถุงน้ำดี	เป็นช่วงเวลาของถุงน้ำดี เพื่อเก็บน้ำดีที่ได้จากตับและส่งน้ำดีมาช่วยย่อยไขมันที่ลำไส้เล็ก ถุงน้ำดีและตับ จึงเป็นอวัยวะที่ทำงานเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างมาก
01.00-03.00น.	ตับ	ช่วงเวลาของตับ เพื่อกำจัดสารพิษในร่างกาย ลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยนำน้ำตาลและไขมันและเก็บสะสมในรูปไกลโคเจน และสร้างน้ำดีมาเก็บไว้ที่ถุงน้ำดี ช่วงนี้ควรเป็น ช่วงที่หลับสนิทเพื่อให้เลือดไหลเวียนมาที่ตับได้ดี เนื่องจากเวลา 2.00 น. ร่างกายจะหลั่งเมลาโทนินได้สูงสุด การนอนไม่หลับ เครียด

เวลาใน 1 วัน (24 ชั่วโมง)	อวัยวะสำคัญของร่างกายที่ทำงานเป็นนาฬิกาชีวิต	การทำงานของอวัยวะ
		ได้รับสารพิษ หรือรับประทานอาหารหวานจัด จะส่งปัญหาถึงตับ สำหรับคนที่เป็นโรคหัวใจ ช่วงนี้อาจทำให้อาการกำเริบ และหัวใจล้มเหลวได้

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลรับผิดชอบต่อความเป็นชีวิตของตนเองซึ่งประกอบด้วยกาย จิต และจิตวิญญาณ โดยการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นธรรมชาติของชีวิตเพื่อสร้างความสมดุลให้แก่ร่างกายโดยการปฏิบัติตนเองให้เป็นไปตามกฎนาฬิกาชีวิต

เวลา 2 ชั่วโมง

สื่อ/เอกสาร

- 1.เอกสารประกอบการบรรยาย
- 2.แผ่นภาพประกอบ
- 3.เครื่องบันทึกเสียง

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.ใส่ความมุ่งหวัง โต้แย้งกับหาฟังเสียงแล้วนึกตามเสียงนั้น
- 2.รับฟังการบรรยายเกี่ยวกับองค์ประกอบของชีวิต การรักษาสุขภาพตามหลักอายุรเวท และปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต
- 3.ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแลกเปลี่ยนและอภิปรายการปฏิบัติตนเองในชีวิตประจำวันว่าดำเนินถูกต้องตามหลักธรรมชาตินิยมได้เพียงไร

การประเมินผล

โดยการสอบถามและสังเกตผู้เข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมที่ 2 การตรวจสุขภาพเบื้องต้น

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพตนเอง
2. เพื่อให้สามารถตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้นและการดูแลรักษาป้องกันตามหลักธรรมชาตินิยม

ชาตินิยม

แนวคิด/เนื้อหา

การตรวจสุขภาพด้วยวิธีการใดก็ตามถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการตรวจด้วยตนเองหรือด้วยเครื่องมือใดๆทางการแพทย์ก็ตามถือว่ามีความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพ เพราะปัจจุบันคนเรามีความเสี่ยงสูงกับโรคภัยต่างๆจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่ส่งผลกระทบต่อการทำมาหากินหรือการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างมากเพราะว่าร่างกายอยู่ในระยะที่ทรุดโทรมร่วงโรยไปตามกาลเวลา ยิ่งหากว่าใครที่มีร่างกายอ้วน หรือประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคหัวใจของญาติสายตรงหรือโรคเบาหวาน ยิ่งมีความจำเป็น เพราะเป็นการป้องกันซึ่งดีกว่าการรักษา

การตรวจสุขภาพ มี 2 วิธี คือ แพทย์เป็นผู้ตรวจสุขภาพ และ การตรวจด้วยตนเอง

1.แพทย์เป็นผู้ตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพควรเตรียมตัว

- 1.ควรลดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง แต่ถ้าต้องการตรวจไขมันในเลือด ควรงดตรวจประมาณ 12 ชั่วโมง
- 2.ไม่ควรกังวลหรือตื่นสราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 3.ไม่ควรออกกำลังกายก่อนการตรวจเลือด

แพทย์เริ่มจากการซักประวัติสุขภาพโดยทั่วไป เช่น ประวัติโรคในครอบครัวเพื่อค้นหาโรคทางพันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยา การตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย ตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า สำหรับผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจภายใน หากเราต้องการตรวจอย่างอื่นอีกก็สามารถปรึกษาแพทย์ได้เพราะโดยปกติจะมีการเจาะเลือด CBC,LFT,Lipid,Creatinin,Urine analysis, X-ray

1.1 องค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition)

อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. อัตราการเผาผลาญพลังงาน.....แคลอรี/วัน การเผาผลาญเทียบเท่า.....ปี แปรผล.....

- (อายุจริงกับอายุของการเผาผลาญ หมายถึงอายุตามปฏิทินกับอายุที่

เทียบได้จากการเผาผลาญพลังงานของตนเอง) ถ้าผลออกมาต่ำกว่าอายุตามปฏิทินแสดงว่าร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานดี แต่หากไปจะคือดูและสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย		ไขมันอวัยวะภายใน		มวลกล้ามเนื้อ		เปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกาย		มวลกระดูก	
ไขมัน	แปรผล	ไขมัน	แปรผล	กล้ามเนื้อ	รูปร่าง	ชาย50-65%	หญิง45-60%	มวลกระดูก	แปรผล

อัตราการเผาผลาญพลังงาน หมายถึงอัตราในการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่จนถึงแก่ชรา โดยจะเพิ่มขึ้นตามวัยจนถึงสูงสุดเมื่ออายุ 17 ปี จากนั้นอัตราการเผาผลาญพลังงานก็จะลดลงเรื่อยๆเมื่อมีอายุมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องออกกำลังกายมากขึ้นตามไปด้วย เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณของพลังงานที่ใช้ในระดับปริมาณไขมันในร่างกาย โดยมีชื่อเรียกพลังงานนี้ว่า แคลอรี โดยปกติค่าเฉลี่ยพลังงานพื้นฐานที่ต้องการในแต่ละวัน เพศหญิงจะอยู่ประมาณ 1200 แคลอรี เพศชายจะอยู่ประมาณ 1500 แคลอรี การเผาผลาญเทียบเท่า เป็นค่าที่คำนวณจากปริมาณการเผาผลาญอาหารของร่างกายเทียบเท่ากับผู้มีอายุที่ควรเผาผลาญ

- เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย หมายถึงปริมาณไขมันในร่างกาย โดยปกติ เพศหญิงจะมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 21-25 เพศชายจะอยู่ระหว่างร้อยละ 15-18 หากมีร้อยละไขมันในร่างกายมากเกินไป มีปัญหาน้ำหนักเกิน และมีโอกาสที่จะมีปริมาณไขมันในเลือดสูง ก็จะมีมากด้วย ซึ่งจะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงต่อหัวใจ ย่อมมีมากกว่าปกติ ต้องควบคุมเรื่องอาหาร สดการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันและออกกำลังกายสม่ำเสมอ

- ไขมันอวัยวะภายใน หมายถึง ไขมันที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในช่องท้อง จะมีค่า อยู่ 3 ระดับ คือ ระดับปกติ จะมีค่าอยู่ระหว่าง 1-9 ระยะเสี่ยงจะอยู่ระหว่าง 10-14 และระยะเสี่ยงสูงจะอยู่ระหว่าง 15-59

- มวลกล้ามเนื้อ หมายถึงกล้ามเนื้อที่มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นเหมือนเครื่องใช้พลังงาน เพราะเมื่อมวลกล้ามเนื้อเพิ่มการใช้พลังงานก็จะเพิ่มขึ้นด้วย และช่วยให้ลดระดับไขมันในร่างกายที่มากเกินไปให้อยู่ในระดับปกติ โดยปกติคนไทยมีมวลกล้ามเนื้อน้อยกว่าที่ควรเพราะไม่ค่อยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

สรุป ออกกำลังกาย = กล้ามเนื้อเพิ่ม = การใช้พลังงานเพิ่มขึ้น = ไขมันลดลง

- เฟอร์เรตินค่าน้ำในร่างกาย หมายถึงปริมาณน้ำที่มีอยู่ในร่างกาย เพศชาย อยู่ระหว่าง 50-65% เพศหญิงอยู่ระหว่าง 45-60% สุขภาพดีร่างกายจะต้องมีน้ำที่พอเหมาะ มากกว่าครึ่งหนึ่งของน้ำหนักตัว

- มวลกระดูก หมายถึงภาวะความหนาแน่นของกระดูก โดยมากจะเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน อายุมากขึ้นเลย 30 ปีขึ้นไปมวลกระดูกลดลง และมีการแตกหักง่าย กระดูกเปราะ เช่น ขา ทำให้หลังงอหลังค่อม หรือกระดูกสันหลังหักค่อม การแก้ไขควรกินอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย น้ำซุบกระดูก ถั่ว และควรงดอาหารที่ทำให้มวลกระดูกบาง เช่น กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มมวลกระดูก รับประทานแคลเซียมหรือยีน เพื่อให้อวัยวะดูดซับวิตามินดี เพื่อทำให้กระดูกแข็งแรง

เพศ	น้ำหนักตัว(กก.)	ค่ามวลกระดูกปกติโดยประมาณ
หญิง	น้อยกว่า 50 กก.	1.95
	50-75 กก.	2.40
	75 ขึ้นไป	2.95
ชาย	น้อยกว่า 65 กก.	2.63
	65 กก. - 95 กก.	2.96
	95 กก. - ขึ้นไป	3.69

ค่าวัดเปรียบเทียบมวลกระดูก

	-4	-2.5	-1.0	0	1.0	2.5
กระดูกพรุน (Osteoporosis)						
กระดูกบาง (Osteopenia)						
มวลกระดูกปกติ (Normal bone mass)						
มวลกระดูกแข็งแรง (High normal bone mass)						

1.2 วัดความดันโลหิต วัดน้ำตาลในเลือด และวัดดัชนีมวลกาย(BMI)

ค่าวัดความดันโลหิต	วัดค่าน้ำตาลในเลือด		ค่าวัดดัชนีมวลกาย	
ปกติอยู่ระหว่าง บน 90-119ล่าง60-79 หรือระหว่างต่ำกว่า120-80	ตารางที่ 1 ค่าน้ำตาลในเลือด(มก./ดล.)			
		น้ำตาลใน เลือดเมื่อ งดอาหาร	น้ำตาลใน เลือดหลัง อาหาร	ตรวจสอบตารางที่ แสดงไว้ด้านล่าง
	คนปกติ	60 - น้อย กว่า 100	น้อยกว่า 140	
	ภาวะเมื่อข้อ การ เป็น เบาหวาน	100 - น้อยกว่า 126	140 - น้อยกว่า 200	
	เบาหวาน	126 ขึ้นไป	200 ขึ้นไป	
ค่าวัดได้..... แปรผล.....	ค่าวัดได้..... แปรผล.....	ค่าวัดได้..... แปร ผล.....		

การอ่านค่าความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต	ค่าบน		ค่าล่าง		คำแนะนำ
	ค่าบน	ค่าล่าง	ค่าบน	ค่าล่าง	
ระดับอันตราย	160	ขึ้นไป	100	ขึ้นไป	เสริมความแข็งแรงหลอดเลือด ปรึกษาแพทย์ด่วน
ความเสี่ยงสูง	120-149		90-99		เสริมความแข็งแรงหลอดเลือด ปรึกษาแพทย์
เริ่มมีความเสี่ยง	121-139		80-89		เสริมความแข็งแรงหลอดเลือด
ปกติ	ต่ำกว่า 120		ต่ำกว่า 80		คงความแข็งแรงหลอดเลือด

การวัดดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index) ด้วยตนเอง

คำนวณเป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปี ขึ้นไป

การวัดดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (ม.)}^2}$ ได้ค่าเท่าไรเปรียบเทียบกับตารางข้างล่าง สำหรับคน

ค่า BMI (kg/M^2)	อยู่ในเกณฑ์	ภาวะเสี่ยงต่อโรค
น้อยกว่า 18.50	น้ำหนักน้อย/ผอม	มากกว่าคนปกติ
ระหว่าง 18.50-22.29	ปกติ (สุขภาพดี)	เท่าคนปกติ
ระหว่าง 23.00-24.90	ท้วม/โรคอ้วน ระดับ 1	อันตรายระดับ 1
ระหว่าง 25.00-29.900	ท้วม/โรคอ้วน ระดับ 2	อันตรายระดับ 2
มากกว่า 30	ท้วม/โรคอ้วน ระดับ 3	อันตรายระดับ 3

2. การตรวจด้วยตนเอง

เป็นการตรวจด้วยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นในร่างกายโดยมีอาการหรือดูทั้งภายในและภายนอกร่างกายว่ามีสิ่งผิดปกติอย่างใดหรือไม่ โดยการตรวจคราดตนเองตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า สังเกตอาการภายในร่างกายว่าเจ็บปวด หรือผิดปกติอย่างไร เพราะอาการหรือสิ่งผิดปกติต่างๆเกิดมาจากสาเหตุทั้งนั้นและจะสามารถบ่งบอกอาการของโรคเราได้ เป็นการเตือนให้ตนเองเฝ้าระวังป้องกันและรักษาให้หายจากอาการนั้นๆหรือโรคนั้นๆในเบื้องต้น

การตรวจสุขภาพด้วยการสังเกตตนเอง 32 อาการ

การสังเกตอาการที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอาจบ่งบอกถึงความผิดปกติต่างๆ เบื้องต้นได้ แต่ควรหาสาเหตุที่แท้จริง จึงจะแก้ปัญหาได้ถูกจุด อาการบางอย่าง อาจเกิดจากสาเหตุต่างกัน และมีอาการเหมือนกัน การสังเกตจากภายนอกอาจบ่งบอกถึงอวัยวะภายในร่างกายได้ ดังนี้

1. อาการนอนไม่หลับ อาจเกิดจากถุงน้ำดีขึ้น หรือ กระตุกคอข้อที่ 1 เคลื่อน หรือเลือดไม่ค่อยเลี้ยงหัวใจ เนื่องจากเป็นคนตื่นตื่นบ่อย
2. มีวทหาย มีไข้แมลงวัน มีติ่ง ฟูด ตาปลา สาเหตุมาจากลำไส้ใหญ่สกปรก
3. บิสสาวะมีกลิ่นแรง กลิ่นฉุนมาก เกิดจากไตไม่ตี ค่อมลูกหมากโต มีบิสสาวะคั่งค้าง ให้กินแกนลิบประด 3 แกน ทุกวันเป็นเวลา 7 วัน และดื่มน้ำกระชาย
4. ปวดนิ้วก้อย บอถึงระบบความร้อนบกพร่อง ร่างกายถูกความร้อนตอน 3 - 5 ทุ่ม อยบ้นักเอ็นตางแอร์ เพราะเป็นเวลาที่ร่างกายต้องการความอบอุ่น
5. ปวดได้ฝ่าเท้า หมายถึงปอดไม่แข็งแรง
6. ปวดเข่า

- ปวดด้านนอก ขึ้นมาถึงสะโพก หรือโคนขา หมายถึง ถุงน้ำดีขึ้น สัมปทานน้อยไปหรือระบบดูดซึมไม่ดี อันมาจาก การกินของผิดน้ำมันพืช น้ำมันพืชที่ถูกความร้อนจะแปรสภาพเหนียวเกาะที่ลำไส้ ทำให้สารอาหารและน้ำซึมผ่านไม่ได้

- ปวดด้านหน้า หมายถึง ภาวะอาหารไม่ดี กินอาหารไม่ตรงเวลา หรือมีความวิตกกังวลบ่อย

- ปวดด้านใน (ด้านที่เข้าชนกัน) หมายถึงปัญหาจาก ม้าม / เบาหวาน / ยับ / ดับ / กินหวาน / ขี้โมโห / มีสารพิษ / ไต / กินรสจัด / หรือกินอาหาร ผิดน้ำมัน

- ปวดตามข้อ ปวดเข่า ให้ตื่นเช้าเอาน้ำเย็นรดตามข้อ สลายหินปูนเกาะได้กระตุ้นการขับถ่ายด้วย

7. ปวดสะบักหลัง ปวดเอว หมายถึงถุงน้ำดีขึ้น ต้องล้างระบบดูดซึม

8. ปวดกล้ามเนื้อหน้าอก อาจเกิดจากปัญหา หัวใจ หรือไต หรือภาวะอาหารไม่แข็งแรง

9. มีอาการตึงได้รวมนวด หมายถึงน้ำเหลืองไม่ดี สาเหตุมาจากมีอุจจาระตกค้างมาก หรือถ่ายไม่หมดเป็นประจำ ให้หาทางระบายและกินเม็มนั้นตอนเช้า 9โมงช่วยเรื่องน้ำเหลืองให้ดี

10. ปวดหลังจาก ทำนึ่งไม่ถูกต้อง หรือ ความชื้นเข้าผิวหนัง หรือเพราะความวิตกกังวล หรือ เป็นนิ้ว สมในท้องเยอะ คั้นกรวยไตให้งอ

11. ปวดด้านข้างนอกฝ่าเท้า เป็นอาการของตับไม่ดี ถุงน้ำดีขึ้น นอนไม่หลับ ปวดขู ไม่เกรน

12. กดกลางฝ่ามือ ถ้าเจ็บ หมายถึง หัวใจโต เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

13. กดใต้ซี่โครง ถ้าเจ็บ หมายถึง ระบบย่อย ดับ ภาวะอาหารไม่

14. กดใต้ร่องนิ้วนาง กับก้อย ตรงเส้นหัวใจ ถ้าเจ็บ หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจไม่แข็งแรง

15. นิ้วกลางลือศ หมายถึงมีไขมันในเลือดมาก ต้องกินน้ำกระเจียว-พุทราจีน เกิดจาก

ตื่นตื่นบ่อย กินอาหารคอเลสเตอรอลสูง กินของหวานที่มีน้ำตาลมาก

16. ปวดข้อมือใต้นิ้วโป้ง หมายถึงการมีอุจจาระค้างในลำไส้ใหญ่มาก ควรแก้ไขด้วยการ

ขับถ่าย การมีอุจจาระค้างมากอยู่เสมอยังเป็นสาเหตุของกลิ่นปาก กลิ่นตัว และอาจจะไปรบกวนการทำงานของตับอ่อนในการผลิตอินซูลิน อันเป็นต้นเหตุหนึ่งของเบาหวาน

17. คางอู้งิ่ง แก้โดยการสูดที่แผ่นหลังจะมีเม็คคลายหัวสิวเกิดขึ้น ให้สีกัดก่อนแล้วคางอู้งิ่งจะหายไปเอง

18. มือสั่น เกิดจากไขมันเกาะลำไส้มาก ซึ่งอาจเกิดจากกินอาหารผิดน้ำมันพืช หรือตื่นตื่นบ่อยๆ

19. เล็บ มีดอก หมายถึงเลือดจาง

20. เพื่อออกถ่าย เพื่อออกฝ่ามือ ตัวเย็น เกิดจากหัวใจไม่แข็งแรง หรือฮอริโมไม่ปกติ ต้ม น้ำกระชาย กินหัวใจหมูต้ม ข้าวเหนียวกับลำไยแห้ง ช่วยบำรุงหัวใจ 21. ขี้นอน เกิดจาก โดซัย เสื่อม กระทั่งถึง สมอชิกขวา ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการจินตนาการ ศิลปะหรือขาด ฮอริโมน เอสโตรเจน หรือถูกความเย็นตอน 3 ทุ่ม - 5 ทุ่มระบบความร้อนในร่างกายบกพร่อง
22. ขี้นาว หมายถึง โดซวาเสื่อม จะกระทั่งถึงการทำงานของสมองซีกซ้ายที่ทำหน้าที่เก็บ ความจำ คำนวณ จับประเด็น สาเหตุจากถูกความเย็นตอน 3 - 5 ทุ่ม
23. ถ้าหิวแล้ว มีอาการหิวจัด ทนไม่ได้ อาจกำลังจะเป็นเบาหวาน
24. เห็นขา ตามแขน ขา เกิดจากเลือดไหลเวียนไม่ดี หรือมีพยาธิ เลือดน้อย หรือไม่กินข้าว ซ้อมมือ น้ำขี้วัวค ตักว่ากระชาย
25. ตะคริว สาเหตุมาจากหัวใจไม่แข็งแรง ให้งดกิน ถั่ว ข้าวเหนียว ของทอด
- ตะคริวบด ขาดโปรแตสเซียม ให้งดผลไม้สดมากๆ
 - ตะคริวน้ำ ให้งดน้ำแกงจืด (เกลือแกงป่น 1 ช้อนชา ละลายน้ำอุ่นดื่ม)
26. ไม่กินอาหารเช้า จะทำให้ สมอเสื่อม หมดร่างกาย หน้าแก่เร็ว คออักเสบง่าย ร้อนใน ปวด ไหล่ กล้ามเนื้อเหลว กระตูดคอ กระตูดสะโพกเคลื่อนไหวง่าย เข้าไม่ดี น่องเหลว น่องฟู ปวดข้อเท้า วิตกกังวล ขี้โมโห
27. กลืนตัว เกิดจากลำไส้ใหญ่สกปรก มีสิ่งตกค้างมาก ซึมเข้าระบบเลือด และออกทางเหงื่อ ปาก และลมหายใจ
28. อัมพฤก อัมพาล ส่วนใหญ่เกิดจากท้องผูก การขับถ่ายไม่ดี ประกอบกับเส้นเลือดตีบ เวลาบ่งอุจจาระจะเพิ่มอันตรายจากการคั่งของเลือด ทำให้เกิดเส้นเลือดตีบตัน หรือแตกหมด ความรู้สึกและสัมผัส (มักเข้าใจผิดว่าหกล้มก่อนแล้วเส้นเลือดแตก) ควรป้องกันด้วยการดื่มน้ำ กระเจียว พุทราจีน ขยายหลอดเลือด หรือกินข้าวต้มน้ำมะละกอ 7-10 วัน อาการจะดีขึ้น (วิธีการทำข้าวต้มน้ำมะละกอ นำมะละกอต้บครึ่งลูกตัดจุกออก เอาเม็ดออก หั่นพร้อมเปลือก เหมือนพิก ต้มน้ำเคี่ยวจนนุ่ม เอาแต่น้ำมาต้มข้าวต้ม ถ้าใช้ข้าวกล้องยิ่งดี จะใส่ใบเตยด้วยก็ได้ กิน 3 มื้อทุกวัน)
29. อวัยวะที่สัมพันธ์กัน ริมฝีปากกับม้าม ถ้าใช้ลิปสติกที่มีสารเคมี จะทำให้ม้ามไม่แข็งแรง ผสมไขมันมาก ทำให้อ้วน
30. หูกับไต หูไม่ดี ไม่ค่อยได้ยิน เป็นการแสดงถึงไตไม่แข็งแรง
31. ลิ้นกับหัวใจ อาการของลิ้น บ่งบอกถึงความไม่แข็งแรงของหัวใจ
32. สายตา กับ ตับ รวมถึงเส้นผม และเส้นเอ็น ตับไม่แข็งแรงจะทำให้สายตาเสื่อม โหมด ผงอก และเส้นเอ็นหย่อนยาน

เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง 30 นาที

สื่อที่ใช้โปรแกรม

1. แบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม
2. เครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition)
3. เครื่องมือวัดความดันโลหิต
4. เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด
5. เครื่องวัดดัชนีมวลกาย

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นเพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง
2. ศึกษาความรู้จากใบความรู้
3. ให้นักศึกษารอเฉพาะทางได้ดำเนินการตรวจร่างกายและเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบในการดำเนินการตามโปรแกรมต่อไป
4. วิทยากรอธิบายผลที่ได้จากการตรวจสุขภาพในเบื้องต้น
5. ปฏิบัติตามใบงาน
6. ประเมินกิจกรรม

การประเมินผลความร่วมมือกิจกรรม

1. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรม
2. การนำเสนอแสดงความคิดเห็น

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

โดยการกาเครื่องหมาย ✓ ในรายการต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

ข้อ	รายการ	ระดับของการปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ
1.	สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง					
2.	แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม					
3.	การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ					

ข้อ	รายการ	ระดับของการปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ
4	การตรวจสอบภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.					
5	ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต					



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หน่วยที่ 2

การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

มีกิจกรรม 1 กิจกรรมได้แก่ การฝึกสมาธิพัฒนาจิตวิญญาณและเพิ่มพลังชีวิต ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การฝึกสมาธิพัฒนาจิตวิญญาณและเพิ่มพลังชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองด้านจิตวิญญาณของตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองในจิตใจ
3. เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิตร มีจิตใจที่มีเมตตา ปราณี เอื้ออาทร ต่อบุคคลอื่น ไม่เห็นแก่ตัว

แนวคิด/เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) จิตวิญญาณเป็นรากแก้วสำคัญของสุขภาพ เพราะชีวิตประกอบขึ้นจากกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะจิตวิญญาณเป็นต้นคิดในเรื่องต่างๆเพราะเป็นตัววิเคราะห์ สังเคราะห์ และสั่งการให้จิตนำไปปฏิบัติอีกทีหนึ่ง หากว่าคนเราได้รับการพัฒนาด้านจิตวิญญาณบ่อยๆและสูงขึ้นเรื่อยๆจะเป็นผลทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจที่ดีงาม

การเจริญสติ หรือการฝึกวิปัสสนา คือ การฝึกให้เกิดสติอย่างต่อเนื่อง หรือการฝึกระลึกรู้การเคลื่อนไหวของกายและจิตในปัจจุบันแต่ละขณะที่เคลื่อนไหวหรือทุกอย่างรอบตัวด้วยความต่อเนื่อง การเจริญสติอย่างต่อเนื่องและยาวนานมากพอ จะทำให้เกิดผลดีหลายอย่าง ต่อสุขภาพกายและจิต สามารถช่วยป้องกันและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับทางจิตและทางกายได้หลายอย่าง เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของจิต ทำให้ผู้เจริญสติมีจิตที่มีความสงบสุข เยือกเย็น อิ่มเอิบ และแจ่มใส ส่งผลดีต่อร่างกาย ทำให้การทำงานของสมองเป็นระเบียบ ระบบประสาทผ่อนคลายและลดความตึงเครียด มีการปรับตัวของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีภูมิคุ้มกันสูงขึ้น การเจ็บป่วยทางกายเกิดน้อย และเมื่อเจ็บป่วย ร่างกายจะฟื้นตัวเองได้เร็ว ฯลฯ

สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณจึงเป็นการสะท้อนกลับของความรู้สึกนึกคิดของคนที่ทำให้เกิดมีชีวิตชีวาไม่หมองทึบหรือสิ้นหวังมีความปรารถนาในชีวิตและเป็นชีวิตที่มีความสุขเป็นความสุขในระดับลึก ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีความสัมพันธ์กับภายนอกของตนเองก็ได้ ความเชื่อในศาสนาหรือสิ่งที่เราเคารพศรัทธาในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่วิเศษและเชื่อว่าชีวิตความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเองยึดมั่นเคารพนับถือเพื่อเหนี่ยวนำจิตใจของตนเองได้ปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ทำให้ชีวิตมี

หวัง มีความสุข เช่น ความเชื่อในหลักของศาสนาและการปฏิบัติศาสนาก็เป็นประจำ ก็เป็นการพัฒนาจิตใจ ยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น ชีวิตมีจุดมุ่งหมาย มีคุณค่า เกิดให้สุขขึ้นในจิตใจ เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนโดยเฉพาะตนเองและบุคคลอื่นให้ได้รับความสุขและความสำเร็จได้

การสวดมนต์ไหว้พระเป็นการพัฒนาจิตวิญญาณและการสร้างเสริมสมรรถนะทางจิตแพทย์ที่มีชื่อเสียงทั่วโลกได้มองเห็นถึงประโยชน์ในการช่วยจัดความเครียด ทุกคนทราบกันดีอยู่แล้วว่า ความเครียดนั้นเป็นโรคที่เกี่ยวพันกับการใช้ชีวิตซึ่งการสวดมนต์สามารถควบคุมระดับความเครียดและช่วยปลดปล่อยความเครียดได้ เพราะเป็นอารมณ์ซึ่งเป็นความรู้สึกของคนี่แสดงออกมาให้ปรากฏเป็นพฤติกรรมของคน โดยผลของอารมณ์จะทำให้ร่างกายหลั่งสารเคมี 4 อย่างตามแต่ว่าจะเกิดอารมณ์ใด คือ

- 1.อารมณ์ที่แสดงถึงความสำเร็จ พึงพอใจในสิ่งตนเองปรารถนา จะหลั่งสาร โดปามีน (Dopamine)
- 2.อารมณ์อ่อนโยนหลาย หรือรู้สึกที่เราสงบ จะหลั่งสารซีโรโทนิน (Serotonin)
- 3.อารมณ์ดี หรือเวลาออกกำลังกาย ร่างกายจะขับสาร เอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) และสารนี้จะช่วยลดความเจ็บปวดด้วย
- 4.เมื่อร่างกายเกิดความสุข เบา วาง สว่าง สงบ จะหลั่งสาร เมลาโทนิน (Melatonin) และเป็นสารต้านความชราด้วย โดยเฉพาะสารนี้จะเริ่มหลั่งในช่วงเวลา 21.00-23.00 น.

มนุษย์เราประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณแต่น้อยคนที่จะมาพัฒนาด้านจิตวิญญาณ โดยปกติแล้วปัจจุบันคนเรามักสนใจการพัฒนาาร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ เราลงทุนพัฒนาร่างกายด้วยอาหารต่างๆมากมายตลอดทั้งวันและวันหนึ่งก็ประมาณ 3 มื้อ จนถึงเข้านอน นอกจากนั้นปัจจุบันต่างก็มาสนใจที่จะออกกำลังกายเพื่อพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง แต่ทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณนั้นมีคนที่มาสนใจที่จะพัฒนาน้อยมาก แต่อาจเข้าใจเพียงว่าการพัฒนาด้านจิตนั้นเพียงไปดูหนังฟังเพลงหรือพักผ่อนก็อาจจะเพียงพอซึ่งไม่ถูกต้องเพราะการพัฒนาจิตต้องเริ่มที่การทำให้จิตนิ่งมีสมาธิ แม้ระบบการศึกษาที่เราใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคนก็ให้ความสนใจในเรื่องนี้น้อยมาก จนคนเราเกิดมาในระบบการศึกษาแบบนี้เกิดปัญหาในสังคมมากมาย สังคมมนุษย์ปัจจุบันจึงล้วนเต็มไปด้วยปัญหาเพราะขาดการพัฒนาทางจิต ชีวิตขาดความสมดุลระหว่างร่างกายและจิต คนเราจึงอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย

ระยะเวลา

3 ชั่วโมง (ภาคทฤษฎี) 1 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

สื่อที่ใช้ในโปรแกรม

- 1.วีซีดีการฝึกสมาธิ
- 2.หนังสือไหว้พระ สวดมนต์และภาวนา

ขั้นตอนการฝึกการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ลำดับที่ 1 การทิ้งบรรยายความสำคัญของการสวดมนต์ไหว้พระทุกเช้าและเย็นเป็นประจำ และอ่านสังข์ของการทำสมาธิและภาวนา สรุปประเด็นสาระได้ดังนี้

การสวดมนต์ไหว้พระ มีหลักควรคำนึงดังนี้

1.ต้องมีศรัทธา เชื่อมมั่นในอำนาจของพระพุทธเจ้าเพราะบทสวดทุกบทมนต์ทุกบทล้วนมีพลังอำนาจและมีความศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นต้องมี สมาธิ ใช้สติเวลาสวด และต้องเข้าใจในบทสวดนั้นๆ

2.สถานที่จะต้องเป็นที่เฉพาะอาจเป็นที่ของพระประจำบ้านและสงบเงียบ สะอาด ตมเองจะต้องอาบน้ำแต่งตัวให้เรียบร้อย อาจใส่ชุดขาวก็ได้

3.ควรใช้เสียงสวดมนต์ทอที่หูของเราจะได้ยิน ให้สวดช้าๆอย่างเร่งหรือเร็ว

4.ถวายดอกไม้ ธูปเทียน และจุตุบเทียน

5.ก่อนเริ่มสวดต้องตั้งจิตอธิษฐานโดยการนั่งสมาธิหลับตาแล้วกราบ 3 ครั้ง

ลำดับที่2 เริ่มบทสวดมนต์ (ดูหนังสือสวดมนต์ที่แจกให้)

ลำดับที่ 3 การทำสมาธิ ภาวนา โดยการเดินจงกรม หรือการนั่งสมาธิ โดยปกติแล้วควรเดินจงกรมก่อนแล้วจึงกลับมานั่งสมาธิในลำดับต่อไป เพื่อเป็นผ่อนคลายอริยะบท ก่อนที่จะมานั่งสมาธิ หรือนอนสมาธิ เพื่อการกำหนดจิตให้แน่วแน่อยู่กับตนเอง ความคิดของสมองจะไม่คิดเรื่องอื่นๆโดยเด็ดขาด หากสมองคิดก็ต้องตั้งขึ้นมาเริ่มต้นใหม่อยู่ตลอดเวลาจนจิตนิ่ง แน่วแน่ สงบ สะอาด สว่าง เบาสบาย ดังนี้

1.การเดินจงกรม จะเดินเป็นจังหวะใดก็ตามจิตใจต้องแน่วแน่ที่ปลายเท้าทุกขณะที่ก้าว ขยับก้าวที่อยู่ในอริยะบทของการเดิน หากมีอาการปวดหรือเจ็บในส่วนใดก็ให้หยุดแล้วเอาจิตไปที่จุดที่เวทมนั้นแล้วกำหนดไปตามความเป็นจริงขณะนั้นว่า ปวดท่อนอก เจ็บท่อนอก เมื่อยท่อนอก จนกว่าอาการนั้นจะหยุดหรือหายไป)

2.การนั่ง (นั่งขัดสมาธิ) โดยการเอาขาขวาทับขาซ้าย มือขวาทับมือซ้าย ตั้งกายให้ตรง หรือนั่งทับเทียบ ตามแต่สะดวก ดำรงสติให้มั่นคง นั่งสมาธิ ขาขวาทับขาซ้ายมือขวาทับมือซ้าย นั่งตัวตรง (มือขวากำพระไว้ในอุ้งมือมือ โดยให้หัวแม่มือชนกัน แล้วนำความรู้สึกมาไว้ที่หน้าผาก เหมือนเราคิดอะไรในใจ ความคิดอะไรต่างๆวางไว้ตรงนั้น เพราะหน้าผากเป็นฐานหนึ่งของสมมหายใจเช่นกัน ไม่ต้องนึกถึงสมหายใจเข้าออก เพราะสมหายใจเป็นของละเอียด แต่จิตของเราจะ

เป็นของหยาบ ของหยาบจะไปจับของละเอียดคงจับยาก ดังนั้นจึงกำหนดฐานของสมชายใจไว้ตรงที่กลางหน้าผาก อุทิศสมชายใจลึกๆเพื่อเป็นการปรับอารมณ์ ให้จิตใจสบาย และบิกระรโมใจว่า " พุทฺธัง สระนัง คัจฉามิ. อัมมัง สระนัง คัจฉามิ. สังฆัง สระนัง คัจฉามิ" หรือคาถา महाจักรพรรดิ ก็ได้เช่นกัน (ดูในเอกสารประกอบพร้อมกับเพลงเสียงประกอบการปฏิบัติ)

3.การนอนสมาธิ ให้กราบ 3 ครั้ง แล้วค่อยๆเอนตัวนอนลง พร้อมกับกำหนดตามไปว่า **นอนหนุนๆ** จนกว่าจะนอนเรียบร้อย โดยนอนหงาย เทียบมือสองข้างออกข้างลำตัว โดยหงายมือขึ้น หลังตาเบาๆแล้วเอาสติมาจับที่ท้อง แล้วกำหนดว่า พองหนอ ยุบหนอ ต่อไปเรื่อยๆ โดยสังเกตให้ทีว่าจะหลับไปตอนพองหรือตอนยุบ

หลังเสร็จการทำสมาธิแล้วให้ กลับมานั่งที่เดิม(ต่อหน้าพระพุทธรูป) เพื่อสวดบทสังเวทวาทกลับ (ทุกขัปปัสตา จะนิตทุกขกา.....)

ลำดับที่ 4 การตั้งจิตอธิษฐานภาวนา แม่เมตตาที่มีจิตใจที่เป็นกุศลต่อตนเอง กรวดน้ำอุทิศส่วนกุศล อโหสิกรรมแก่เจ้ากรรมนายเวร ดังนี้

- 1.บทแม่เมตตาให้กับตนเอง (อะหัง สุขิโต โหมิฯ....)
- 2.บทแม่เมตตาให้กับสรรพสัตว์ (สัพพัญญูตตฺวา.....)
- 3.บทแม่ส่วนบุญกุศล (อิหังเม มาตาปิตุนัง โทสุ ฯ.....)

ลำดับที่ 5 การตักบาตร ในตอนเช้าของทุกวันหรือการบริจาคทานแก่ผู้ยากไร้ ด้วยทรัพย์สิน เงินทอง ค่าน้ำดื่มเครื่องดื่ม ตามโอกาสอันควร ทุกครั้งที่ทำบุญต่างๆดังกล่าวก็มีบทสวดมนต์ดังนี้

บทสวดตักบาตร (อิหัง ทานัง สีละวันทานัง ภิกขุณัง ปิยาเทมิ สุทินนังวะระตะม ทานัง อวสะวักะยะยาวะหัง นิททานะ ปิจจะโย โทสุ)

บทกรวดน้ำ (อิหัง เม ญาตियัง โทสุ สุขิตา โทนตุ ญาตะโยฯ....) เมื่อรินน้ำลงบนพื้นดิน ให้ทำใจไม่รอนรับหรือรินใส่เท้า ไม่ควรรินลงพื้นดินเลย)

แบบประเมินพฤติกรรม ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

โดยการกาเครื่องหมาย ✓ ในรายการต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

ข้อ	รายการ	ระดับของการปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ
1	ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ถวายนารักษาศีลและปฏิบัติ ธรรม					
2	ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำ แม่เมตตาอโหสิกรรมให้แก่ เจ้ากรรมนายเวร					
3	จิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้มีความสุขทั้งทางกายและทางใจ					
4	การเจริญสติฝึกสมาธิภาวนาและวิปัสสนาภาวนา					
5	มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์					

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หน่วยที่ 3

การจัดการจัดการความเครียด (Stress Management)

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สามารถผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ตนเองได้กระทำขึ้นโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ในหน่วยนี้มี 4 กิจกรรม ได้แก่

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. การนวดคลายเครียด
3. การจินตนาการ
- 4.การฝึกการหายใจ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สามารถผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ตนเองได้กระทำขึ้นโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนให้เพียงพอ

วัตถุประสงค์ที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

- 1.เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมคลายเครียดด้วยวิธีการของตนเองเสมอ เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การนวดคลายเครียดจากใจสู่กาย
- 2.ยอมรับสภาพการณณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตและเชื่อกฎแห่งกรรม
- 3.มีเวลาในการพักผ่อนกายและใจเป็นการส่วนตัวเสมอ
- 4.มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันเป็นมิตรกับทุกคน

กิจกรรมที่ 4 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รู้จักและปฏิบัติตนเองเมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีความเครียดด้วยวิธีการคลายกล้ามเนื้อ

สื่อที่ใช้ประกอบ

- 1.เอกสารประกอบการบรรยาย

เนื้อหาสาระ

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

เมื่อท่านเกิดความเครียดขึ้นจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดจะมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี สามารถเลือกปฏิบัติกันไปตามความถนัดของแต่ละบุคคล วิธีการผ่อนคลายจะเป็นวิธีการเฉพาะที่

จะทำให้แต่ละคนได้ผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังนี้จะมีอยู่ด้วยกันหลากหลายวิธี แต่วิธีการปฏิบัติส่วนใหญ่เราจะเน้นตรงเทคนิคสองอย่างคือ

- 1.การควบคุมการหายใจ
- 2.การทำให้กล้ามเนื้อหายตึง

การผ่อนคลายจะได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับท่านว่าจะสามารถที่จะขจัดความกดดันต่าง ๆ ออกไปจากร่างกายและจิตใจได้หรือไม่ ถึงแม้ว่าหลาย ๆ ท่านอาจจะบอกว่า ไม่เห็นจำเป็นต้องมานั่งฝึกการผ่อนคลายเลย เพราะการนอนหลับก็สามารถช่วยให้ท่านเกิดการผ่อนคลายได้เหมือนกัน แต่ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันนี้ การนอนหลับเพียงอย่างเดียวดูเหมือนจะไม่เป็นการเพียงพอ ควรจะมีการผ่อนคลายอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เพื่อที่จะช่วยให้ท่านผ่อนคลายได้ในขณะที่ท่านยังรู้สึกตัวอยู่ ความเครียดและความกดดันทางจิตใจต่าง ๆ มักจะมีมาร่วมกันกับการตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่ถูกกระตุ้นนาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความตึงและล้า ดังนั้นความตึงเครียดของร่างกายทั้งระบบจึงทำให้กล้ามเนื้อตึงแข็ง ล้าและปวดเมื่อย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณรอบหัวไหล่ คอ ศีรษะ อาการตึงเครียดที่เกิดขึ้นนี้ หากไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปแล้ว อาการตึงเครียดนี้จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของท่าน ตลอดจนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของท่านด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันมิให้ท่านเกิดความตึงเครียดมากเกินไป ท่านควรรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดไว้บ้าง เพื่อให้ท่านจะได้ใช้เป็นวิธีคลายเครียด ตอนที่ท่านเกิดความตึงเครียดขึ้นและเมื่อท่านเริ่มฝึกผ่อนคลายความเครียดแล้ว วิธีการผ่อนคลายนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท่าน 2 ประการคือ

1. เมื่อท่านเริ่มฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ท่านจะรู้วามสับสนของร่างกายที่เครียดเกร็งหรือเจ็บง่ายจะได้ป้องกันไม่ให้เกิดอาการเหล่านี้ขึ้น ด้วยการระมัดระวังการยืน เดิน และการเคลื่อนไหวโดยทั่วไป รวมถึงการเลือกโต๊ะ เก้าอี้ เบาะนั่ง เสื้อผ้า รองเท้าไว้ใช้ด้วย

2.ท่านจะรู้สึกดีขึ้นทันทีที่เริ่มฝึกการผ่อนคลายใบหน้า คอ และไหล่เพียง 5 นาที จะทำให้ท่านท้อปวดศีรษะและรู้สึกสดชื่นขึ้น การผ่อนคลายอย่างลึก 20 นาที จะช่วยทำให้สมองและร่างกายได้พักผ่อนมากเท่า ๆ กับได้นอนหลับถึง 2 ชั่วโมง วิธีการปฏิบัติไม่ยุ่งยากซับซ้อนแต่อาจจะปฏิบัติยากในช่วงแรกๆ ซึ่งมีหลายท่า ท่านอาจจะเลือกทำท่าใดท่าหนึ่งก็ได้ เพราะวิธีที่จะเสนอต่อไปนี้ จะเป็นวิธีที่ช่วยท่านผ่อนคลายร่างกายบางส่วน ท่านสามารถเลือกทำท่าก็ได้ขึ้นอยู่กับว่าท่านเกิดความตึงเครียดตรงส่วนไหนของร่างกาย ก็ให้ท่านเลือกวิธีฝึกผ่อนคลายที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดตรงส่วนนั้น เช่น ท่านเกิดอาการเกร็งที่ศีรษะ คอ ก็ให้ท่านเลือกท่าการบริหารเฉพาะส่วนที่มีอาการตึงเครียด

เทคนิคการผ่อนคลาย

ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลาย ดังนี้

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยมีวิธีการฝึกดังนี้

- นิ่งในท่าที่สบายที่สุด วางแขนขาอย่างสบายๆ ตั้งน้ำหนักตัวทั้งหมดลงในเก้าอี้ และหลังตกลง
- เกร็งกล้ามเนื้อ** ไปทีละกลุ่ม ค้างไว้สัก 10 วินาที แล้วจึงค่อย ๆ คลายออก จากนั้นเริ่มเกร็งใหม่สลับกันไปประมาณ 10 ครั้ง ค่อย ๆ ทำไปจนครบทั้ง 10 กลุ่ม ของกล้ามเนื้อที่ควรฝึกมี 10 กลุ่มคือ 1. หน้าผาก 2. ตา แก้ม และจมูก 3. ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น 4. คอ 5. แขนขวา 6. แขนซ้าย 7. ยก หลัง และไหล่ 8. หน้าท้อง และก้น 9. ขาขวา 10. ขาซ้าย
- เริ่มจากการ **กำมือ** มุ่งความสนใจไปที่มือและแขนทั้งสองข้าง กำมือและเกร็งแขนให้แน่นจนรู้สึกเกร็งมากที่สุด เกร็งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วจึงค่อย ๆ คลายออก
- บริเวณหน้าผาก คิ้ว ตา และจมูกให้เกร็งโดยการขยับหน้าผาก คิ้ว ตา และจมูกให้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่หนึ่ง แล้วค่อยคลายออก
- ขากรรไกร คอ ริมฝีปาก และลิ้น ให้เหยียดริมฝีปากออกไปให้มากที่สุด พร้อมทั้งให้ท่านกดลิ้นที่เพดานปากให้แน่นที่สุด ท่านจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณลำคอ ริมฝีปาก ขากรรไกร ลิ้น เกร็งไว้ประมาณ 10 วินาที แล้วจึงค่อยผ่อนคลาย
- ยกหลังและไหล่ ให้ท่านหายใจเข้าลึกๆ และก้มหน้าลงไว้สักครู่หนึ่ง ท่านจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณหน้าอก
- หน้าท้องและก้น ให้ท่านเขมว่ท้อง โดยพุงท้องให้แฟบมากที่สุด เกร็งไว้สักครู่แล้วจึงค่อยผ่อนคลาย คราวนี้ให้ท้องพองออกมากที่สุด เกร็งไว้สักครู่แล้วค่อยผ่อนคลาย ส่วนบริเวณก้นให้ท่านใช้วิธีขมิบก้นแล้วคลาย
- เท้าทั้งสองข้าง ให้ท่านกดปลายเท้าทั้งสองข้างลงกับพื้นให้มากที่สุด ท่านจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณกล้ามเนื้อน่อง เกร็งไว้สักครู่หนึ่งแล้วจึงค่อยผ่อนคลาย

หลังจากที่ท่านทำครบทั้ง 10 ขั้นตอนแล้ว ให้ลองสำรวจดูกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะรู้สึกถึงความผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น และจะรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดี การฝึกผ่อนคลายนี้จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อท่านได้ฝึกเป็นประจำสม่ำเสมอ

ข้อแนะนำ

1. ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 วินาที ผ่อนคลาย 10 - 15 วินาที เป็นต้น
2. เวลากำมือ ระวังอย่าให้เล็บจิกเนื้อตัวเอง

3. ควรฝึกประมาณ 8-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เสีย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
5. อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาให้น้อยลง และสะดวกมากขึ้น

กิจกรรมที่ 5 การฝึกการหายใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกการหายใจที่ถูกต้องเพื่อเพิ่มพลังชีวิตและนำเอาอากาศเข้าสู่ร่างกายที่ถูกวิธี

แนวคิดเนื้อหา

การหายใจ โดยทั่วไปคนเราจะหายใจสั้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจมีและตื้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการนอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวหมดสิ้น

สื่อ/เอกสาร ภาพประกอบการบรรยาย

วิธีการฝึก

1. นิ่งในท่าที่สบาย หลับตา เขามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกว่ท้องพองออก
2. กลับหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
3. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลับไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อเสนอแนะ

- o การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 - 5 ครั้ง
- o ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่มีนึกได้

ทุก

ครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกรวียให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันคราวเดียวกัน ผลดีจากการฝึกคลายเครียด

การประเมินผล

ให้ทดลองฝึกปฏิบัติตามคำแนะนำจนสามารถปฏิบัติได้

กิจกรรมที่ 6 การนวดคลายเครียด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รู้จักวิธีการนวดตนเองเพื่อ การคลายเครียดด้วยตนเองได้

แนวคิด/เนื้อหา

การนวดทำให้เกิดผลดีต่อระบบต่างๆในร่างกาย คล้ายกับการออกกำลังกาย เพียงแต่การนวดไม่เน้นที่การหดตัวของกล้ามเนื้อเหมือนการออกกำลังกาย แต่เน้นที่การผ่อนคลาย เมื่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ระบบประสาทจะผ่อนคลายตาม ระบบย่อยอาหารจะพักผ่อนคลาย ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานคล่องตัว ระบบหายใจดีขึ้น หายใจได้เต็มอึด หายใจช้าและยาว ทุกระบบในร่างกายทำงานอย่างสบาย ฮอโมนเอนดอร์ฟินหลั่งออกมา เกิดความเบาสบายและเป็นสุข - ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปวดตื้อตื้อ ปวดหลัง เป็นต้น การนวดจะช่วยให้กล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บปวดต่างๆลง การนวดที่จะนำเสนอในที่นี้ เป็นการนวดไทย ซึ่งสามารถนวดได้ด้วยตนเอง และเหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ บ่า และไหล่ อันมีสาเหตุมาจากความเครียด

ข้อควรระวัง

1. ไม่ควรนวดขณะที่กำลังเป็นไข้ หรือกล้ามเนื้อบริเวณนั้นอักเสบ หรือเป็นโรคผิวหนัง
2. ควรคิดเล็บให้สั้นก่อนนวดทุกครั้ง

เวลา 1 ชั่วโมง

สื่อ/เอกสารประกอบ ภาพวิทยะร่างกายประกอบการบรรยาย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การกต ให้ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง
 2. ในที่นี้การรวดจะใช้การกต และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากตแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากต
 3. การกตให้ค่อย ๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อย ๆ ปล่อย
 4. แต่ละจุด ควรรูดซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง
- โดยมีตำแหน่งดังนี้
1. จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกต 3-5 ครั้ง.
 2. จุดใต้คิ้วซ้าย ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกต 3-5 ครั้ง.
 3. จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้นิ้วหัวแม่มือ กต 3-5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีประสาน มือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกตจุดสองจุดพร้อม ๆ กัน 3-5 ครั้ง
 4. บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกตตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอโดยกตไล่จากต้นนมลงมาถึงบริเวณบ่า 3-5 ครั้ง
 5. บริเวณบ่า ใช้ปลายนิ้วมือขวานิ้วโหล่งซ้ายไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายนิ้วโหล่งขวาไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอทำซ้ำ 3-5 ครั้ง
 6. บริเวณบ่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวาจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้น สะบักแขน และจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้ายใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายกตจุดเดียวกันที่บ่าขวาทำซ้ำ 3-5 ครั้ง
 7. บริเวณบ่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวาอ้อมไปกตจุดบนและจุดกลางของกระดูก และจุดรักแร้ด้านหลังของบ่าซ้ายใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้ายกตจุดเดียวกันที่บ่าขวาทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

การประเมินผล

ให้ฝึกปฏิบัติแล้วสังเกตการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 7 การจินตนาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกการจินตนาการ

แนวคิด/เนื้อหา

การใช้จินตนาการ เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่จะเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์อันเคร่งเครียดในปัจจุบัน ไปสู่ประสบการณ์เดิมในอดีตที่เคยทำให้จิตใจสงบและเป็นสุขมาก่อน การย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่สงบสุขในอดีต จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายละวางจากความเครียดได้ระยะหนึ่งการใช้จินตนาการเป็นวิธีการคลายเครียดได้ชั่วคราว ไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่สาเหตุ

จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้บ่อย ๆ ในขณะที่จินตนาการ ต้องพยายามให้เหมือนจริงที่สุดคล้ายจะสัมผัสได้ครบทั้งภาพ รส กลิ่น เสียง และสัมผัส เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้ายตามจนรู้สึกสุขสงบได้เหมือนอยู่ในสถานการณ์นั้นจริง ๆ

เวลา 1 ชั่วโมง

สื่อ/เอกสาร แผ่นภาพทิวทัศน์สวย เช่น น้ำตก หุบเขา ป่าเขา เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

เลือกสถานที่ที่สงบ เป็นส่วนตัว ปลอดภัยจากการรบกวนของผู้อื่น นั่งในท่าที่สบาย ถ้าได้เก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะด้วยจะเป็นการดีมาก หลังตาลง เริ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่สงบสุขในอดีต เช่น การนั่งดูพระอาทิตย์ตก, การดำนํ้าชมธรรมชาติ, การเดินชมสวนดอกไม้, การนั่งรถปลาริมตลิ่ง

เมื่อจินตนาการจนจิตใจสงบ และเพลิดเพลินแล้ว ให้บอกสิ่งดี ๆ กับตัวเองว่า ฉันเป็นคนดี ฉันเป็นคนเก่ง ฉันไม่ห่วงกลัวต่ออุปสรรคใด ๆ ฉันสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน

นับ 1...2...3... แล้วค่อย ๆ สืบตาขึ้นคงความรู้สึกสงบเอาไว้ พร้อมทั้งจะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคในชีวิตต่อไป

ตัวอย่างเรื่องที่จินตนาการ

“ฉันกำลังเดินเล่นริมชายหาด มีทรายแสนจะอ่อนนุ่ม และอบอุ่น ได้ยินเสียงคลื่นที่ซัดสาดเข้ามาและเสียงนกร้องเป็นระยะ ๆ ฉันค่อย ๆ ลุยลงไปทะเล น้ำทะเลเย็นฉ่ำชื่นใจและใส รวดระจุกมองเห็นเปลือกหอย ปลาตัว และฝูงปลาตัวเล็ก ๆ สีเงิน วัยวนเวียนไปมา ฉันเริ่มแหวกว่ายน้ำทะเล รู้สึกตัวเบาหวิว เป็นอิสระจากความเครียดทั้งปวง “บรรยากาศช่วงสงบ เป็นธรรมชาติ และช่วยให้ฉันผ่อนคลายได้มากเหลือเกิน ตอนนี้นอนพร้อมแล้วที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิต ฉันจะไม่ห่วงกลัวต่อสิ่งใด ฉันต้องเอาชนะปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน ” (กรมสุขภาพจิต, (2543 : 50-58)

การประเมินผล ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

โดยการกาเครื่องหมาย ✓ ในรายการต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

ข้อ	รายการ	ระดับของการปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ ทำ
1.	เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลาย เครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลายเครียด					
2.	ยอมรับในสภาพการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อ ในกฎแห่งกรรม					
3.	มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ					
4.	มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6-8 ชม.					
5.	มีอาการใจที่ตีและอารมณ์ขุ่นอยู่เสมอ(ซึมและหัวเราะ จิตใจเบิกบาน)					

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หน่วยที่ 4 ด้านกิจกรรมทางกาย

มี กิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่

1. กายออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยะนมัสการ
2. การแกว่งแขน
3. บริหารอวัยวะภายในด้วยการกดจุด นวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทำกายบริหารแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยะนมัสการ การแกว่งแขน บริหารฝ่าเท้าและวิธีกดและนวดเท้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยตนเอง และเข้าใจในการกระทำกิจวัตรประจำวันด้วยการเคลื่อนไหว เช่น การทำงานบ้านเล็กน้อยๆ หรือ เดินไปมาในบริเวณบ้าน หรือสวนสาธารณะ
2. เพื่อให้ร่างกายได้กระตุ้นกระเพาะย เลือดลม การไหลเวียนของโลหิตจะสะดวก หัวใจแข็งแรง ปอดรับอากาศที่บริสุทธิ์ได้อย่างเต็มที่

วัตถุประสงค์ที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยการเดิน หรือแกว่งแขน หรือการทำงานบ้านเล็กน้อยๆและให้ได้รับแสงแดดอ่อนๆเวลาเช้าหรือเย็นเป็นประจำ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้การออกกำลังกายทุกครั้งจะนึกถึงระบบการหายใจควบคู่ไปด้วยเสมอ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบริหารกายคลายเส้น กดจุดผ่อนคลาย ฝ่า คอ ไหล่ ใบหน้า หรืออวัยวะอื่นๆด้วยตนเอง
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างมีความสุขและมีสติควบคู่กับการฝึกสมาธิเสมอ

สื่อที่ใช้ประกอบกิจกรรม

1. วีดิทัศน์ กายบริหารกายออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกธาตุ
2. ภาพ สรีระร่างกายและภาพฝ่ามือ และฝ่าเท้า
3. ภาพอวัยวะร่างกายที่ใช้กดจุด
4. เอกสารประกอบ

วิธีการจัดกิจกรรม

1. กายออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกธาตุ
2. การแกว่งแขน
3. บริหารอวัยวะภายในด้วยการกดจุด นวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า

มีรายละเอียดการปฏิบัติดังนี้

กิจกรรมที่ 8. กายออกกำลังกายแบบฝึกพลังเอกธาตุ

เนื้อหาสาระ

การฝึกพลังเอกธาตุ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอีกวิธีหนึ่งที่มีผลดีต่อระบบอวัยวะภายในร่างกายและสัมพันธ์กับจิตใจ เพราะผู้สูงอายุ เป็นวัยชราใช้อวัยวะต่างๆในร่างกายมานานแล้วทั้งกายและ จิตใจ การออกกำลังกายแบบพลังเอกธาตุเป็นการออกกำลังกายที่บูรณาการเอาพลังกาย พลังปราณ (ลมหายใจ) และพลังจิต (จิตใจ ความรู้สึก) ซึ่งทั้งสามส่วนนี้เป็นองค์ประกอบของคำว่า “ชีวิต” หากขาดอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะมีชีวิตอยู่ได้เพราะจะไปเน้นที่อวัยวะสำคัญทั้งภายในและภายนอก สัมพันธ์กันภายในได้แก่ อวัยวะสำคัญ 5 ส่วนคือ ตับ ไต ปอด ม้าม และหัวใจ พร้อมกับระบบท่อน้ำเลือดและสมอง ภายนอกได้แก่ทวารทั้ง 10 คือ ทวาร 2 ตวง หู 2 ช้าง จมูก 2 รู ปาก 1 ปาก และรูขุมขนตามผิวหนัง อีก 1 ส่วน โดยเฉพาะลมปราณเป็นสายพานทอดเชื่อมระหว่างชีวิตกับความตาย

เทคนิคการออกกำลังกายแบบ พลังเอกธาตุ

- 1) การหายใจเข้าออกให้หายใจลึกๆช้าๆลงไปยังท้องจนถึงสะดือ ทวางจมูก (ท้องป่อง) และหายใจออกช้าๆ ลึกๆ ทางปาก(ท้องแฟบ)
- 2) ให้ลิ้นกดเพดานด้านบนเอาไว้เมื่อหายใจเข้า และเมื่อหายใจออกให้ปล่อยลิ้นลงมาพร้อมกับปล่อยลมออกมาทางปากอย่างเสมอๆช้า
- 3) ตั้งความรู้สึกหรือจินตนาการไว้จุดใดจุดหนึ่ง เช่นปลายจมูก หรือหน้าอก หน้าท้อง (สะดือ)ตามตนเองถนัด

วิธีการออกกำลังกายแบบพลังเอกธาตุ

วิธีการออกกำลังกายแบบพลังเอกธาตุมีด้วยกัน 3 ชุด แต่ละชุดจะมีท่าต่างๆดังนี้

ชุดที่ 1 ชุดปราณขับพิษ มี 4 กระบวนท่า

ชุดที่ 2 ท่าปลุกพลัง 3 โลก

ชุดที่ 3 เสริมพลัง 3 โลก มี ดังนี้

ชุดที่ 1 ชุดปราณขับพิษ เป็นท่าขจัดมลภาวะหรือมลพิษทั้งหลายในร่างกายออกไปหมดสิ้น แล้วซึมซับเอาพลังปราณจากธรรมชาติต่างๆทางเข้าสู่ร่างกายให้ร่างกายสดใจมีอนามยที่ดียเยี่ยม เลือดสะอาดบริสุทธิ์ อวัยวะปอดและทรวงอก ทำให้ระบบเลือดลมต่างๆทำงานได้สะดวกขึ้น มี 4 กระบวนท่า โยท่าคราวละ 5-7 ครั้ง ดังนี้

กระบวนท่าที่ 1 ยืนย่อตัวแยกเท้าออกทางด้านข้าง งอเข่าลงพร้อมพนมมือระหว่างหน้าอก แล้วค่อยๆหายใจเข้าให้เต็มปอดพร้อมกับเลื่อนฝ่ามือลงข้างล่างโดยค่อยแบมือขนานกับพื้นแล้วค่อยๆหายใจเข้าขึ้นแล้วค่อยๆยกฝ่ามือที่แบอยู่ไปข้างหน้าให้สุดแขน พร้อมกับ หายใจออก

ในขณะที่มียืนแบบข้างหน้าให้สุดแขนเสมอไหล่ ค่อยๆดึงฝ่ามือกลับเข้าหาลำตัวพร้อมหายใจเข้า โดยแก้งข้อมือ แล้วค่อยๆพลิกฝ่ามือแบบไปข้างหน้าตั้งเข้าชิดหัวไหล่ทั้งสองข้าง

กระบวนท่าที่ 2 พลิกฝ่ามือที่แบคตั้งอยู่ระดับไหล่ยื่นออกไปด้านข้างทั้งสองข้างพร้อมหายใจ ออกเป็นการขับพิษทางปราณ จากนั้นค่อยๆดึงมือทั้งสองข้างกลับเข้ามา จนกระทั่งชิดกับหัวไหล่พร้อมกับสูบลมปราณ(หายใจเข้า) แล้วค่อยๆหายใจขึ้นด้านบน

กระบวนท่าที่ 3 ดันฝ่ามือขึ้นไปบนฟ้า พร้อมกับหายใจออก อย่างช้าๆหนักหน่วงไปพร้อมกัน จากนั้นจึงเกร็งกล้ามเนื้อทั้งสองมากระทบที่หัวไหล่ พร้อมกับสูบลมเข้า(หายใจเข้า)

กระบวนท่าที่ 4 ค่อยๆพลิกฝ่ามือมาข้างหน้า โดยคว่ำขานานกับพื้น เกร็งกล้ามเนื้อภายในแล้วพลิกมือทั้งสองข้างล่างให้สุดมือขนานกับพื้นพร้อมกับขับพิษ(หายใจออก) แล้วค่อยๆพลิกหงายฝ่ามือขึ้นแล้วยกขึ้นมาระหว่างหน้าอกบริเวณราวมุม พร้อมกับหายใจเข้า จากนั้นค่อยๆประคบมือมาอยู่ในท่าพนมมือเหมือนเดิม แล้วค่อยยืดตัวขึ้นพร้อมปล่อยลมหายใจออก ยืดตัวตรงแล้วขีดขาอยู่ในท่าเดิม

ชุดที่ 2 ท่าปลุกพลัง 3 โลก คนเราจะมียุมพลังอยู่ 3 แห่ง ได้แก่บริเวณทรวงอก บริเวณสะดือ และบริเวณท้องน้อย การที่คนทำงานหนัก พักผ่อนน้อย การล่วงวัยไปตามกาล ย่อมทำให้ยุมพลังทั้ง 3 อ่อนริบหรือถึง ปลุกกระตุ้นแหล่งพลังสำคัญของร่างกายสามแห่ง ให้พร้อมที่จะรับการเป็นพิษหรือตะกอนที่เกาะติดหมักหมมอยู่ให้หลุดออกไป และปลุกกระตุ้นแหล่งพลังสำคัญของร่างกายสามแห่งให้พร้อมที่จะรับการออกกำลังต่อไป กระบวนท่าที่สองนี้จึงเป็นท่าที่ทำให้เกิดความกระชุ่มกระชวยหรือฟื้นความเป็นหนุ่มสาวขึ้นมาใหม่อีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่กำลังร่างกาย อริยะภายใน และจิตใจได้รับการออกกำลังไปพร้อมกันด้วย ออกกำลังในท่าที่สองนี้คราวละ 3-5 ครั้ง เช่นเดียวกับท่าแรก มี 2 กระบวนท่า ดังนี้

กระบวนท่าที่ 1 อยู่กางขาออกด้านข้างเล็กน้อยแล้วย่อเข่า มืออยู่ในท่าพนมแล้วยืดมือออกไปข้างหน้า(ประคบกันอยู่) พร้อมกับพันพิษ(หายใจออก)ให้หมดสิ้น แล้วใช้มือขวาช่วยลูบมาตามลำแขนซ้ายมาจนถึงหัวไหล่แล้วลากลงมาทางทรวงอก กดริศผ่านลิ้นปี สะดือไปสุดที่ปลายท้องน้อย ในระหว่างที่เกร็งกล้ามเนื้อ(หายใจเข้า)สุดพลังปราณเข้าสู่ร่างกายอย่างเต็มที่ แล้วค่อยๆยกแขนขวาที่กดลงเต็มที่นั้นยกขึ้น ในขณะที่แขนซ้ายค่อยๆเลื่อนมาประกบกันที่ตรงหน้าเหมือนเดิมพร้อมกับเกร็งขับพิษออก(หายใจออก)

กระบวนท่าที่ 2 ท่าเช่นเดียวกับกระบวนท่าที่ 1 แต่เป็นมือซ้ายช่วยลูบมือขวาเข้ามาชิดไหล่แล้วลากลงมาทางทรวงอก กดริศผ่านลิ้นปี สะดือไปสุดที่ปลายท้องน้อย เช่นกัน

ณ ปลายท่าที่ 2 สติจะมีความมั่นคงยิ่งขึ้นแขนทั้งสองชี้ตรงอยู่เบื้องหน้า ฝ่ามือทั้งสองประกบติดกันและได้ขับลมปราณออกจากร่างกายหมดสิ้นแล้ว จากนั้นจึงก้าวไปสู่ท่าคล้าย คือ

ค่อยๆ ยืดตัวขึ้นสู่ท่าตรง โดยหายใจเข้าตามสบายๆ และดึงมือทั้งสองกลับมาอยู่ในท่าพนม ในขณะที่ร่างกายสู่ภาวะท่าตรงจะพร้อมๆ กับหายใจเข้าเต็มปอดและพร้อมๆ กับมือทั้งสองพนมอยู่หน้าทรวงอก โดยจิตรู้ตัวหัวพร้อมถึงอาการที่ง่วงที่เป็นไปไม่มีอารมณ์อื่นแทรกให้วอกแวกอีก

ชุดที่ 3 เสริมพลัง สาม โลก มี 1 กระบวนท่าแบบต่อเนื่อง

เริ่มจากท่าเตรียมเหมือนชุดที่ 1 กระบวนท่าที่ 1 โดยยืนถ่างขาเล็กน้อยแล้วย่อตัวพร้อมพนมมือตรงบริเวณทรวงอก ในขณะที่ขยับสมปราณ(หายใจออก)ออกจนหมดสิ้น แล้วเริ่มชุดที่ 3 เสริมพลัง สามโลก(ทรวงอก, สะดือ และท้องน้อย) โดยเอามือขวาทาบตรงทรวงอก เอาฝ่ามือซ้ายทาบบนหลังฝ่ามือขวาพร้อมๆ กับการเกร็งกำลังสุดลมปราณเข้า(หายใจเข้า)สู่ร่างกายอย่างเต็มที่ ด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอประสานกัน พร้อมกับการเกร็งฝ่ามือทั้งสองโดยรอบทรวงอกในลักษณะวงกลมตามเข็มนาฬิกาอย่างช้าๆ หนักแน่นพร้อมๆ กับการขับพิษออกทางปราณ(หายใจออก)ในท่วงทำนองและจังหวะที่นานกินพร้อมๆ กัน 3 รอบก็จะเป็นจังหวะพอดีกับการขับปราณออกจนหมดสิ้น(หายใจเข้า)

จากนั้นค่อยๆ เลื่อนฝ่ามือทั้งสองมาที่ท่าประกบกันเหมือนเดิมที่ทรวงอก พร้อมๆ กับการสูดพลังปราณเข้าปอด()อย่างเต็มที่ แล้วค่อยๆ เลื่อนมือไปที่บริเวณสะดือทั้งรอบในและรอบนอก วน 3 รอบพร้อมๆ กับการขับพิษออก เสร็จแล้วค่อยๆ เคลื่อนฝ่ามือทั้งสองลงไปสู่บริเวณท้องน้อย พร้อม ๆ กับการสูดพลังปราณเข้าสู่ร่างกาย เหมือนกับที่ทรวงอกและสะดือ แล้วปฏิบัติเช่นเดียวกับทั้งสองแหล่งพลังนั้น

เมื่อครบสามรอบ ฝ่ามือทั้งสองยังคงประกบอยู่ที่บริเวณท้องน้อยในท่ายืนถ่างขา ย่อตัวและได้ขับพิษทางปราณออกจากร่างกายจนหมดสิ้น จากนั้นจึงคลายไปสู่ท่าเตรียมใหม่ โดยวิธีการเช่นเดียวกับการคลายในปลายท่าก่อนๆ นั้น

กิจกรรมที่ 9 การแกว่งแขน

วิธีแกว่งแขนให้ถูกวิธี มี 8 ขั้นตอนดังนี้

- 1) ยืนตรงตัว เข่าไม่งอ แยกเท้าทั้งสองข้างออกจากกัน โดยมีระยะห่างประมาณความกว้างหัวไหล่
- 2) ปลดปล่อยมือทั้งสองข้างลงตามธรรมชาติ อย่าเกร็ง ให้นิ้วมือชิดกัน หันอุ้งมือไปข้างหลัง
- 3) หดท้องน้อยเข้า เอวตั้งตรง เที้ยตหลัง ผ่อนคลาย กระตูกลำคอ ศีรษะ และปาก ผ่อนคลายตามธรรมชาติ
- 4) ยืนบนดินหรือทรายด้วยเท้าเปล่าให้จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น สันเท้าออกแรงเหยียบลงบนพื้นให้แน่น ให้แรงจนกล้ามเนื้อโคนเท้า โคนขา และท้องตึง ๆ เป็นใช้ได้

5) ควรอบอุ่นท้ายขึ้นเล็กน้อย ระหว่างบริหารต้องหดกัน หรือขมิบทวารหนัก คล้ายยกสูงให้หดเข้าไปในลำไส้

6) ความองตรงไปจุดใดจุดหนึ่ง สลัดความคิดฟุ้งซ่าน กังวลออกให้หมด ทำสมาธิให้รู้สึกอยู่ที่เท้า

7) แกว่งแขนไปข้างหน้าเบาหน่อย ทำมุม 30 องศากับลำตัว หายใจเข้า แล้วแกว่งไปข้างหลังแรงหน่อย ทำมุม 60 องศากับลำตัว จะทำให้เกิดแรงเหวี่ยง หายใจออกขณะแกว่งไปข้างหลัง นับเป็น 1 ครั้ง โดยปล่อยน้ำหนักมือให้เหมือนลูกตุ้ม และต้องสะบัดมือทุกครั้ง เพื่อให้เลือดหมุนเวียนไปถึงปลายนิ้ว

8) ควรทำต่อเนื่องกันอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที และใน 1 วัน ควรทำรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาที ทำเช่นนี้สัปดาห์ละ 5 ครั้ง หากทำติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือนครั้งก็น่าจะเห็นผลลัพท์ตามต้องการแล้ว

ในการแกว่งแขนช่วงที่เริ่มทำแรก ๆ อย่าหักโหมนัก อาจจะลองแกว่งแขนสัก 200-300 ครั้งก่อน วันต่อมาก็ค่อย ๆ เพิ่มจำนวนครั้ง หรือเวลาให้นานขึ้นและอาจแบ่งทำเป็นช่วง ๆ เข้ากลางวัน เช่น ก็ได้ โดยควรแกว่งครั้งละอย่างน้อย 10 นาที และควรทำต่อเนื่อง อย่าทำบ้าง หยุดบ้าง จะไม่ได้ผลเท่าที่ควร

นอกจากนี้ ระหว่างที่แกว่งแขนควรทำจิตให้เป็นสมาธิ อย่าฟุ้งซ่าน ไม่เช่นนั้นเลือดลมจะหมุนเวียนสับสน ทำให้การปฏิบัติไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร และเมื่อกายบริหารแกว่งแขนเสร็จสิ้นแล้ว ควรใช้ฝ่ามือถูกันให้เกิดความร้อนแล้วนำไปประคบที่บริเวณหัวใจหรือหน้าท้องหรือส่วนใด ๆ ที่ต้องการเสริมพลัง และควรเดินพักผ่อนสบาย เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะเห็นว่าเหมาะสมกับวัยที่มีอายุมากและไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ สามารถทำได้ง่าย ประหยัดและสะดวก และประการสำคัญส่งผลต่อระบบร่างกายเกือบทุกส่วนสอดคล้องกับนาฬิกาชีวิต

กิจกรรมที่ 10 บริหารอวัยวะภายในด้วยการกดจุด นวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า การบริหารฝ่าเท้า

2.1. การเดินเท้าเปล่าบนทรายหรือหญ้ายามเช้าครูเพื่อการบริหารฝ่าเท้าเพื่อให้เลือดลมไหลสะดวก หรือย่างเท้าอยู่กับที่ หรือเคลื่อนไหวนิ้วเท้าทุกวัน

2.2. ว่ายน้ำเป็นประจำ ทั้งตอนเช้าและตอนค่ำ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1/2 ชั่วโมง เพราะจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพเส้นโลหิตฝอย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ และช่วยกระตุ้นชั้นผิวของสมอง ทำให้อ่อนสบายและรู้สึกเคลิบเคลิ้ม เป็นการปรับปรุงสมรรถภาพร่างกาย กระตุ้นให้โลหิตหมุนเวียนในรอบวันเร็วขึ้น ส่งผลในการป้องกันและรักษาโรคได้

2.3. แปะเท้าในน้ำอุ่นเป็นประจำ ทั้งตอนเช้าหลังจากลุกจากที่นอนและตอนค่ำก่อนนอนทุกวัน เพราะน้ำอุ่นจะไปช่วยกระตุ้นเส้นโลหิตฝอยส่วนขาขยายและกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิตของเส้นเอ็นอื่น 3 เส้นให้เร็วขึ้น กระตุ้นการทำงานของสมอง

2.4. ใส่ใจในการใส่รองเท้าเลือกรองเท้าที่สามารถป้องกันความชื้นและรักษาความอบอุ่นได้ ถ้าเป็นรองเท้าหนังควรให้ทรมนน้อยจะดี ที่สำคัญคือเหมาะกับเท้า

3. วิธีนวดเท้า

นั่งลง ทิ้งฝ่าเท้าเข้าหากัน ใช้หัวแม่มือนวด เริ่มตั้งแต่เส้นเท้าถึงจุดหย่งฉวนนวดกลับไปกลับมาจนรู้สึกว้าวร้อนแล้วจึงหยุด แล้วสลับไปนวดเท้าอีกข้างหนึ่ง หรือจะแช่เท้าด้วยน้ำร้อนทุกวันจนจิตเป็นนิลย์ ไม่เพียงแต่รักษาความสะอาดเท้าแล้วยังช่วยกระตุ้นให้เกิดความอบอุ่น เลือดลมเดินคล่อง สะดวกสบาย มีประโยชน์ต่อการนอนหลับ

4. ประโยชน์หรือผลที่ได้รับจากการนวดเท้าสะท้อนที่เท้า

1. ระบบเลือดหมุนเวียนดีขึ้นและปรับความสมดุลของฮอร์โมน
2. กำจัดสิ่งกีดขวางในท่อหลอดหรือเส้นทางการไหลเวียนของแหล่งพลังงาน เหมือนการล้างพิษทางผิวหนัง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการขับของเสียออกมาทางผิวหนัง
3. เสริมสร้างให้สมรรถภาพของอวัยวะต้นสุดความเป็นปกติ และปรับการประสานร่วมมือกันระหว่างระบบอวัยวะต่างๆ
4. ผลักดันให้เกิดความสมดุลในการทำงานของต่อมไร้ท่อ ผ่อนคลายความเครียดของระบบที่เกี่ยวข้อง
5. กระตุ้นเซลล์ผิวหนัง จึงมีผลให้ผิวพรรณแข็งแรงเปล่งปลั่ง กระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ มีผลต่อฮอร์โมนและอารมณ์ของคนเรา
6. ช่วยให้สมองคลายเครียด ทำให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น
7. เพิ่มพลังสมอง แก้ไขปัญหาความจำ
8. บำบัดหรือบรรเทาความเจ็บไข้ได้ป่วยไม่สบายต่างๆได้

ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย

โดยการเครื่องหมาย ✓ ในรายการต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

ข้อ	รายการ	ระดับของการปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ
1	มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน.					
2	การออกกำลังกายหลังเอกซเรย์หรือไอศูรีหรือซีที					
3	ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง					
4	เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง					
5	ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น					
6	ได้ฝึกการบริหารปอดโดยทำบริหารการหายใจ					

หน่วยที่ 5 ด้านโภชนาการ

กิจกรรมที่ 11 การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักเกี่ยวกับหลักธรรมชาติของอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพืชผักพื้นบ้าน ตลอดจนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อใช้แทนยา ตลอดจนทั้งการดื่มน้ำเพื่อชีวิตที่สดชื่นและสดใส

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรุงอาหารและเลือกอาหารตามวัยของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการดื่มน้ำให้เพียงพอกับสภาพร่างกายของตนเอง

วัตถุประสงค์ที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการบึ่งทอดย่าง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว สดประเภทเนื้อสัตว์
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุลดปริมาณอาหารลงจากมือเช้า มื้อกลางวัน และมือเย็นลงลำดับ
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเข้าก่อนเวลา 09.00 น
5. เพื่อให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง เครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท

6. เพื่อให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำจืดวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน

แนวคิด/เนื้อหาเกี่ยวกับด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ

แนวคิด/เนื้อหาเกี่ยวกับด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ

อาหารสำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุต่างๆมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายเพราะว่าวัยของผู้สูงอายุนั้นก็ต้องการอาหารเพื่อการเสริมสร้างส่วนต่างๆของร่างกาย รักษาซ่อมแซม ส่วนสึกหรอหรือให้อวัยวะต่างๆได้มีพลังในการเคลื่อนไหวแต่อาหารของผู้สูงอายุเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นต้องกินน้อยลง เพราะร่างกายมีพลังงานพื้นฐาน หรือ Basal Metabolic Rate เพื่อใช้เป็นพลังงานในการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของปอด การไหลเวียนของเลือด เป็นพลังงานที่น้อยที่สุดที่ทุกคนต้องใช้เพื่อร่างกายมีชีวิตอยู่ได้ คือแม้ว่าร่างกายจะอยู่นิ่งๆ ไม่ได้ทำอะไรก็ต้องใช้พลังงานส่วนนี้ ประมาณ 60% ของพลังงานที่ร่างกาย

ต้องใช้ในแต่ละวัน จะเป็นพลังงานพื้นฐานนี้ อีก 30% จะเป็นพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ และอีก 10% จะเป็นพลังงานที่ใช้ในการย่อยและดูดซึมสารอาหาร ส่วนใหญ่ของพลังงานพื้นฐานนี้จะถูกใช้โดยเซลล์กล้ามเนื้อ ดังนั้นคนที่กล้ามเนื้อมากๆ พลังงานพื้นฐานก็ต้องใช้มากด้วย ส่วนคนที่มีแค่นี้อยู่ไขมันมาก กล้ามเนื้อน้อย พลังงานพื้นฐานที่ต้องใช้ก็น้อยไปด้วย และนอกจากปริมาณกล้ามเนื้อแล้ว พลังงานพื้นฐานยังขึ้นกับน้ำหนัก ความสูง อายุ เพศ

อาหารแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

- 1.กลุ่มให้พลังงาน ได้แก่ แป้ง น้ำมัน ไขมันสัตว์
- 2.กลุ่มนำไปใช้สร้างส่วนประกอบร่างกาย ได้แก่ เนื้อ ไข่ นม ถั่ว
- 3.กลุ่มควบคุมกระบวนการต่างๆ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ที่มีเกลือแร่ วิตามิน

ข้อความว่า “ รับประทานอาหารสดดีกว่าอาหารเสริม”

เนื่องจากปัจจุบันคนเรามีพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปเพราะอาจจากสาเหตุการทำงาน เศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดทั้งความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของคนเราปัจจุบันนี้ไม่มีโรคที่ไม่คิดเชื้อหรือโรคประจำตัวมากมาย โดยปกติคนทุกคนกลัวการเป็นโรคแต่ที่รับประทานอาจเป็นเพราะไม่ทราบถึงพิษของอาหารกิน อาหารประเภทนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงออกคำเตือนว่า “โรคเกิดจากความไม่รู้” (Diseases come from ignorance) อาหารนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมาก หากรับประทานอาหารที่ไม่ครบหมู่ หรืออาหารที่เป็นบ่อเกิดของโรค ตลอดถึงกรรมวิธีการปรุงอาหาร ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของผู้ที่รับประทานเข้าไปทั้งสิ้น อาหารที่คนยุคใหม่ไม่ควรรับประทาน และระวังเป็นอย่างมากที่สุดคือสิ่งที่กำลังเข้าใจผิด เพราะเป็นอาหารที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆอาหารที่ผ่านการบึ่งย่างทอด ผัด ที่ผ่านความร้อนสูงๆจะมีสารที่ก่อให้เกิดสารก่อมะเร็งและโรคร้ายต่างๆเช่น 1.บ่องอกทอด และเนื้อย่างเพราะมีสารHCA(Heterocyclic Amnes) 2.มันฝรั่งทอดและฟิช่า 3.อาหารประเภทปะทะที่มีมัน เส้นไหม้ผัด และข้าวผัด 4.น้ำอัดลม ชาวม ขนมหัดกั หมันไทร พาสตา และสปาเกตตี เป็นอาหารที่มีน้ำตาลและแป้งผสมมาก

การดื่มน้ำที่ถูกต้องวิธี

โดยปกติเราควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ประมาณ 2 ลิตร หรือคิดตาม น้ำหนักตัวคูณด้วย 33 เช่น คุณน้ำหนัก 60 kg นั่นคือ 60 X 33 = 1,980 ซีซี หรือประมาณ 2 ลิตร แต่ที่จริงแล้วเวลาและปริมาณในการดื่ม หรือความถี่ของการดื่มเป็นสิ่งที่ไม่สำคัญไม่แพ้กัน การดื่มน้ำที่ฉลาดถูกวิธี และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายเรามากที่สุดมีสูตรดังนี้

- 1.ควรดื่มน้ำเปล่าที่สะอาด หรือต้มสุก ไม่ร้อนไม่เย็นเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่อาจดื่มน้ำอุ่นเมื่อรู้สึกหนาวหรือไม่สบาย

2. การดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว หมายถึงปริมาณน้ำที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งอาจได้จากการรับประทานผลไม้ที่มีน้ำมาก หรืออาหารที่มีส่วนผสมของน้ำมาก

3. เมื่อรู้สึกกระหายน้ำ ควรดื่มน้ำทันที ไม่ควรดื่มเร็วเกินไป เพราะอาจทำให้จุกหรืออาจคายได้ในกรณีที่เป็นกรด ไม่ควรดื่มน้ำมากเกินไป เพราะจะทำให้ระบบไตและระบบย่อยอาหารทำงานหนัก รวมทั้งอาจทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร หรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้อีกด้วย ยกเว้นในช่วงเวลาเพิ่งตื่นนอน หรือดื่มเพื่อบำบัด

4. วันที่ต้องกินอาหารที่มีรสจัดมาก เช่น เค็ม เผ็ด เปรี้ยว หรือมัน โดยเฉพาะขนมกรุบกรอบ ควรดื่มน้ำในปริมาณที่เพิ่มขึ้นกว่าปรกติ

5. การดื่มน้ำเย็นบ่อยๆ โดยเฉพาะช่วงเวลาที่ยากเย็นจัดทำให้ระบบของร่างกายต้องทำงานหนักเพื่อปรับอุณหภูมิของน้ำเย็นให้เท่ากับอุณหภูมิของร่างกาย และส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ การย่อยอาหารไม่ดีเท่าที่ควร ปวดประจำเดือน

6. ถ้าต้องการดื่มน้ำให้ได้ประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด ควรดื่ม หลังจากเพิ่งตื่นนอน จากนั้น ก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงและหลังอาหาร 1 ชั่วโมงในแต่ละมื้อ สุดท้าย ก่อนนอน 1 ชั่วโมง

7. ไม่ควรดื่มน้ำมากกว่าครึ่งแก้ว ก่อนรับประทานอาหาร 15 นาที และภายใน 45 นาที หลังรับประทานอาหาร เพราะระบบย่อยอาหารต้องทำงานหนัก ต้องผลิตน้ำย่อยออกมามากกว่าปรกติ สุดท้ายอาหารไม่เต็มที่

นอกจากอาหารที่ร่างกายต้องการแล้วยังมีน้ำที่คนเราหาไม่ได้เลย เพราะน้ำเป็นส่วนประกอบสำคัญที่มีมากที่สุดในร่างกายของคน วิชาสภาพความสมดุลของร่างกาย วิชาอุณหภูมิของร่างกาย

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง

สื่อที่ใช้ประกอบกิจกรรม

1. แผ่นภาพผลิตภัณฑ์หรืออาหาร, เครื่องดื่ม ที่คนเราใช้บริโภคประจำวัน
2. วีดิทัศน์เกี่ยวกับโภชนาการบำบัดของ โกร นาควิมล นักธรรมชาติบำบัด

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมของโปรแกรม

1. วิทยากรเริ่มนำเข้าสู่โปรแกรมนี้ โดยแจ้งวัตถุประสงค์และความสำคัญของโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. วิทยากรนำภาพผักผลไม้หรืออาหารเครื่องดื่มนั้นที่เราชอบดื่มและรับประทานมาแสดงให้เห็นโทษและประโยชน์

3. ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโภชนาการบำบัด ของ โกร นาควิมล นักธรรมชาติบำบัด

4. คัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุ 1-2 คน มาทบทวน กิจกรรมย่อยที่ 3 เพื่อการทบทวน

5. วิทยากรสรุปความคิดเห็นรวบยอดเกี่ยวกับหน่วยของโปรแกรมนี้

ขั้นประเมินผลพฤติกรรม ด้านโภชนาการ

โดยการเครื่องหมาย ✓ ในรายการต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

ชื่อ	รายการ	ระดับของการปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ
1.	หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการบึ่งทอด ย่าง					
2.	รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว สดประเภทเนื้อสัตว์					
3.	ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า มื้อกลางวัน และ มื้อเย็นลงตามลำดับ					
4.	รับประทานอาหารเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้า ก่อนเวลา 09.00 น.					
5.	หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็น และหมักดอง หรือสิ่งของมีเ็นมา หรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท					
6.	ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน					

หน่วยที่ 6 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

มีกิจกรรม 1 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 12 สัมผัสสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ
2. เพื่อฝึกทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนต่างๆเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือ

สถานการณ์ต่างๆในการดำรงชีวิตของมนุษย์

วัตถุประสงค์ที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านอารมณ์ สังคม ที่ตนเองอาศัยอยู่
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับสภาพการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตและเชื่อกฎแห่งกรรม
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เป็นผู้ที่มีอารมณ์ที่ดี มองโลกในแง่บวกเสมอ

ขอบเขตเนื้อหา

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น (Interpersonal Relation) เป็นการแสดงออกซึ่งความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนต่างๆเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆในการดำรงชีวิตของมนุษย์ย่อมมีการพึ่งพิงอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกเพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษากำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งจะนำการแก้ไขปัญหาก็กำลังเผชิญอยู่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

คุณสมบัติของเราประการหนึ่งคือการเป็นสัตว์สังคม การพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ที่เราอยากรู้อยากทราบจะต้องอาศัยผู้อื่น ยิ่งเรามีอายุมากขึ้น เราจำเป็นที่จะพึ่งพาคนอื่นด้วยเพราะสังขารร่างกายก็เสื่อมโทรมไปตามสภาพนอกจากรักษาดูแลสุขภาพตนเองแล้วยังต้องได้รับการดูแลจากคนอื่นด้วย การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ หรือสมาคมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จะทำให้เรามีความผูกพันกับสังคมหรือผู้อื่น มีความรู้สึกว่าคุณค่าไม่ทอดทิ้งเรา บังเกิดผลต่อความสุขทางใจที่เป็นความสุขที่จะทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุแข็งแรง

ประโยชน์ของการมีกลุ่มสัมพันธ์

1. ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่อยู่โดดเดี่ยว
2. มีกำลังใจในการดำรงชีวิตในยามเมื่อมีอายุมากขึ้น
3. เป็นการผ่อนคลายวิธีเบ็ดเตล็ดต่างๆของตนเอง
4. สร้างบรรยากาศการเรียนให้ผู้เข้ารับการอบรมสนุกสนาน ไม่เกิดความรู้สึกว่าถูกสอนและสามารถเรียนรู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น
5. การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้จากกิจกรรม จะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้จักและสนใจตัวเองยิ่งขึ้น
6. ช่วยให้ทัศนคติที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจ เห็นใจกัน ลดการขัดแย้ง
7. ช่วยส่งเสริมให้การทำงานรวมพลังกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและผ่อนคลาย ความตึงเครียด

เตรียม

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง

สื่อ/เอกสารประกอบ

1. วีซีดีประกอบทำฝึกกายบริหารประเภทต่างๆ
2. เอกสารประกอบการบรรยาย

วิธีการจัดกิจกรรมของโปรแกรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่โปรแกรมนี้ โดยแจ้งวัตถุประสงค์และความสำคัญของการสร้างกลุ่มสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 2. วิทยากรสอบถามชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตนเองอาศัยอยู่มีชมรมอะไรบ้าง และวัตถุประสงค์ของชมรมมีอย่างไร วิทยากรชี้ให้เห็นประโยชน์ของชมรมในปัจจุบันและอนาคตของชมรม
 3. คัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุ 1-2 คน มาพบทวน กิจกรรมย่อยที่ 3 เพื่อการทบทวน
 4. วิทยากรสรุปความคิดเห็นรวบยอดเกี่ยวกับหน่วยของโปรแกรมนี้
 5. ผู้สูงอายุพิจารณาการก่อตั้งชมรม " ชมรมรักษาสภาพตามหลักธรรมชาตินิยม "
- อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
6. ผู้สูงอายุทำใบงาน

ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

โดยการกาเครื่องหมาย ✓ ในรายการต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

รายการ	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ
การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม, สมาคม เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ					
มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นทำเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ หรือเพลิดเพลินสนุกสนานตามโอกาส เทศกาลรื่นเริงต่างๆ และพักผ่อน ตามโอกาส					
ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น					
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและ คนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน					
มีการพบปะและสัมพันธ์ากับบุคคลอื่นๆ ทุกวัย					

กิจกรรมที่ 13 วางแผนปฏิบัติกิจกรรมประจำวันตามหลักธรรมชาตินิยม

จุดประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้วางแผนในการนำสาระความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับการ
ดำเนินชีวิต

แนวคิด/เนื้อหา

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ประกอบด้วยเนื้อหา
สาระที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตโดยเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน หรือจะ
เรียกว่านำไปปรับวิถีชีวิตสุขภาพให้กินเป็น อยู่เป็น นอนเป็น และสังคัมเป็น โดยกิจกรรมต่างๆที่
ได้รับการฝึกไปแล้วทบทวนและปฏิบัติให้เป็นนิสัยของตนเองต่อเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์
เวลา 1 ชั่วโมง

สื่อ/เอกสาร

ปฏิทินงานประจำวัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสรุปผลกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ตนเองจะปฏิบัติได้ใน

ชีวิตประจำวัน

2.บันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตใจ

ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมทั้ง 13 กิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมตามรายการในแบบประเมินดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ

เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ตนเองเคยปฏิบัติมาในการกิน การอยู่ การนอน และสังคม โดยใส่ใจปรับแก้ตลอดเวลาตามที่ตนเองตั้งใจไว้ โดยไม่ละความพยายาม

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย

เป็นขั้นที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกฝนตนเองเพื่อให้เกิดเป็นนิสัยประจำ โดยการตรวจสอบตนเองตามตารางนาฬิกาชีวิตของแต่ละวัน ดังตารางการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ดังนี้

03.00-05.00 ตื่นนอน บริหารปอด รับประทานที่สดชื่น ไหว้พระสวดมนต์

05.00-07.00 ดื่มน้ำอุ่น ขับถ่าย อาบน้ำ แกว่งแขน

07.00-09.00 อาหารเช้า กินผักผลไม้ให้มากกว่าประเภทเนื้อสัตว์(ใหญ่)

09.00-11.00 ทำกิจวัตรประจำวันตามลักษณะอาชีพ (คิดว่าทำเพื่อความ

พอเพียง) ไม่ควรนอนยามเช้า

11.00-13.00 ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด หลีกหนีความขัดแย้งรับประทานอาหารเที่ยง

13.00-15.00 ตรวจสอบอาหารทุกประเภท ยกเว้นน้ำ

15.00-17.00 ควรออกกำลังกายเพื่อขับเหงื่อไม่ควรสั่นปัสสาวะ

17.00-19.00 รับประทานอาหารเป็น ลดข้าวลงทำตัวให้สดชื่นไม่ควรไม่่วง

เหงาทรนอน แ่เท้าด้วยน้ำอุ่น สร้างจินตนาการ

19.00-21.00 ไม่ควรทำอะไรที่กดดันจิตใจหรือเสียใจมากเกินไป ไหว้พระสวดมนต์,ภาวนา

21.00-23.00 ไม่ควรอาบน้ำ หรือตากลม ควรดื่มน้ำอุ่นก่อนเข้านอน

23.00-01.00 ควรหลับพักผ่อนด้วยจิตใจที่มีสุข ปล่อยวาง เพื่อรับวันใหม่ที่สดชื่นต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 เสริมเพิ่มกำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา

เป็นขั้นที่ให้กำลังใจทั้งจากตนเองและคนใกล้ชิดตนเองในการที่สุขภาพของตนเอง
แข็งแรงขึ้นที่ได้ปฏิบัติมาตลอด 2 เดือน มีความมั่นใจในสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยอาศัยหลัก
ธรรมชาติซึ่งเป็นหลักที่อยู่ในตัวเอง อยู่รอบตัวเอง โดยไม่ต้องไปลงทุนมากมาย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรมการดำเนินการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



สัมภาษณ์ ดร.ใจเพชร กล้าจน(หมอเขียว) ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือก วิถีธรรม
สำนักการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ นายแพทย์ปิยะพงษ์ รัตนะอาภา



สัมภาษณ์นายประเทือง ราชศิริ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สาธารณสุข
อำเภอสุวรรณภูมิ



สัมภาษณ์-สอบถามผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป นายหน ศรีทอง อายุ 92 ปี นายอ้วน เจริญภักดี
อายุ 90 ปี



สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 90 ปี ที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ นางสาว หงษ์ เจริญ อายุ 99 ปี



นายจันทร์จันทรส มังสระคู นักการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ร.พ.สุวรรณภูมิ
อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด



บรรยากาศการรับฟังภาคทฤษฎีจากผู้วิจัย



เยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลัง
จากฝึกภาคปฏิบัติ



กลุ่มทดลองนำร่อง (Tryout) วัดใต้วิไลธรรม)
ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด



ผู้สูงอายุวัดบ้านกู่พระโกนา ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ดที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม

ภาคผนวก จ

หนังสือราชการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๐๒/ว. ๖๕๕๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๕๕๐๐๐

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอลงนามขอตราเป็นผู้นิเทศวิชาดูแลตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.เมฆารุช กักเกษณี

ด้วย นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิจัยและประเมินผล การศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิจัยและพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปริญญาโทชั้นตรี (ปรด.) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลทางการศึกษา เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์


คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงได้ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้นิเทศวิชาดูแล ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษาวรรณศิลป์
 ตรวจสอบด้านกราวด์และประเมินผล
 ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สดุดี กราวด์และประเมินผล
 อื่นๆ ระบุ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ขอแสดงความนับถือและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์) เมฆารุช กักเกษณี
 รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
 ศึกษารายการแผนคณะบดีคณะครุศาสตร์
 ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดี

สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
 โทรศัพท์ โทรสาร ๐-๕๕๓๖-๕๖๕๖
 www.edum.ac.th



ที่ ศส ๐๕๓๐.๐๒/ว ๒๒๕๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๕๙๐๐๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอขออนุญาตยืมเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์


เรียน นายแพทย์ ปิยะพงษ์ วัฒนอรภา

ด้วย นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักทฤษฎีการขยายตัว" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต (ปร.๓) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลทางการศึกษา เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษากาชาวิจัย
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัดและประเมินผล
 อื่นๆ เช่น _____

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 ๕๙๐๐๐
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
 จ.มหาสารคาม ๕๙๐๐๐


 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กนกวรรณ ศรีวาปี
 รองคณบดีฝ่ายพัฒนาศึกษา
 วิชาการและการแทนคณบดีคณะศึกษาศาสตร์
 ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดี

สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๔๔-๒๒๒๒
 www.ajmu.ac.th



ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๒/ว, ๓๒๕๐๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๔๔๐๐๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.ชนิตา รุ่งภาคย์


ด้วย นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิจัยและประเมินผล การศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิจัยและพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมภาคินิยม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลทางการศึกษา เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษาการวิจัย
 ตรวจสอบด้านกรรวิธีและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภารกิจ สอนดี การวัดและประเมินผล
 อื่นๆ ฯลฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กนกวรรณ ศรีวานี)
 รองคณบดีฝ่ายพัฒนาศึกษา
 วิชาการและการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์
 ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดี

สาขาวิชาประเมินผลการศึกษา
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๕๔-๕๖๑๒๖
www.edummu.ac.th



ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๒/ว. ๗๒๕๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๕๘๐๐๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์ ปิยะพงษ์ รัตนอากาศ

ด้วย นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิจัยและประเมินผล
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิจัยและพัฒนา
โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลทางการศึกษา เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์
เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์


คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษาการวิจัย
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สดดี การวัดและประเมินผล
 อื่นๆ ประเด็น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จึงเรียนขอเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กนกวรรณ ศรีวาปี
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาศึกษา
กองวิชาการแผนกบัณฑิตศึกษาศาสตร์
ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดี

สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๗๓๔-๒๒๖๑๖
www.durmu.ac.th

หนังสือขอเชิญเข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัย

บ้านเลขที่ 314 หมู่ 2 ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด 45130

วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

เรื่อง เชิญเข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัย

เรียน นายประเทือง ราชศิริ หัวหน้าสาธิตศูนย์อำนวยการสุวรรณภูมิ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม 1 ชุด
2. ตารางการดำเนินการตามโปรแกรม 1 แผ่น

ด้วยข้าพเจ้า นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผล การศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง " การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม " ในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดย มีขั้นตอนการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ก่อนการทดลองโปรแกรม และระยะที่ 2 การทดลองโปรแกรม ซึ่ง ระยะที่ 2 จะกำหนดขึ้นในช่วงเดือน กันยายน-ธันวาคม พ.ศ.2558 ณ วัดบ้านโคกพระโกนา โดยมีผู้เข้าร่วมใน โปรแกรมนี้ จำนวน 20 คน จึงขอความอนุเคราะห์ผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน จำนวน 10 ท่าน ได้เข้าร่วม สังเกตการณ์ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ตามโปรแกรมที่แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ที่ ศธ ๐๕๓๐๐.๐๒๐/ว.๓๓๕๖๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๕๙๐๐๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษารับรวบรวมข้อมูล

เรียน เจ้าอาวาสวัดคูพระโกน

ด้วย นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิจัยและประเมินผล
การศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้ทำงานวิจัย เรื่อง "การวิจัยและพัฒนาโปรแกรม
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม" เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความ
เรียบร้อยตามวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษา ทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปดำเนินงานวิจัย โดยคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จะควบคุม
ดูแลนักศึกษาให้ทำการเก็บข้อมูลโดยมิให้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คุณเจ้าอาวาสจะกรุณาจงด่วน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กนกวรรณ ศรีวานิช)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา

ผู้อำนวยการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดี

สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
โทรศัพท์โทรสาร ๐-๙๐๖๙-๒๒๑๒๐
www.edummu.ac.th

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นายพิเชษฐพงษ์ โคตรทอง
วันเกิด	27 มีนาคม 2492
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด
ที่อยู่ปัจจุบัน	314 หมู่ 2 ถนนรอบเมือง ตำบลสระคู อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 45130 โทรศัพท์ 086-2416936, 093-3748589 e-mail : pichetpong01@gmail.com
ตำแหน่ง	ข้าราชการบำนาญ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2510-2514	ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูมหาสารคาม
พ.ศ. 2515-2516	การศึกษาระดับบัณฑิต สาขาวิชาวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม
พ.ศ. 2539-2540	พัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
พ.ศ. 2547-2548	ประกาศนียบัตรวิชาชีพผู้บริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2560	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY