**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](http://www.thaihealth) : 20 มี.ค. 2557) และประเทศไทยก็ได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศเพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นไม่ใช่จะให้มีการสงเคราะห์หรือให้บริการสวัสดิการต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุถูกประเมินค่าว่าตนเองเป็นภาระของสังคม เป็นผู้ถ่วงความเจริญในการพัฒนาประเทศ แต่ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด ไม่ตกเป็นภาระของลูก หลานหรือญาติมากเกินไปเมื่ออายุมากขึ้นและสามารถร่วมเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ นอกจากนั้นแล้วเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพไว้ 9 ประการให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ กองสุขศึกษา 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 เกิดสังคมบริโภค โดยจะมีกระบวนการผลิตและการตลาด เครื่องอุปโภค บริโภคที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่นการใช้สารเคมี สารปรุงแต่งในอาหาร อาหารสำเร็จรูปมีมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เป็นสังคมเมืองมากขึ้น ชีวิตมีการรีบเร่งแข่งขันและมีความสะดวกสบายในการบริโภค อุปโภค จนลืมความเป็นธรรมชาติของชีวิต การกิน การนอน การพักผ่อนไม่เป็นเวลา ร่างกายมีการปรับตัวออกจากหลักของธรรมชาติ สุขภาพจึงอ่อนแอ หากว่าต้องการสุขภาพที่ดี ก็ต้องปรับตัวเองให้สอดคล้องกับระบบของธรรมชาติ ไม่ใช่ปรับตัวฝืนธรรมชาติ ดังที่เห็นโดยทั่วไปในทุกวันนี้ซึ่งส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย เกิดอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (อณฎน เชื้อไทย. 2553 : 40) 3) อิทธิพลของสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ของสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบโดยขาดการควบคุมที่ไม่ได้ที่นึกถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค 4) การดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยมมากขึ้นลอกเลียนแบบวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตแบบชาวต่างชาติ หรือชาวตะวันตก เช่น ชอบรับประทานเนื้อสเต็ก ดื่มนม เนย ไข่ อาหารที่มีไขมัน หรือโปรตีนสูง เป็นต้น 5) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะหรือใช้เกินความจำเป็น เพราะหาซื้อได้ง่าย โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะจะไม่มีประโยชน์เลยกับการรักษาโรคไม่ติดเชื้อ (NCDs : Non Communicable Diseases) 6) การเปลี่ยนแปลงของแรงงานจากภาคการเกษตรเป็นเกษตรอุตสาหกรรม (Newly Industrialized Countries : NICs.) มีการใช้เครื่องจักรมาแทนแรงงานคนมากขึ้น ประชาชนเปลี่ยนแปลงอาชีพมีการทำงานที่มีลักษณะการแข่งขัน เร่งรีบ กับเวลาหรือกับการตลาดมากขึ้น ภาวะความเครียดในระบบการทำงานมีมากขึ้น 7) เกิดมลพิษในอากาศหรือสิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองหรือแหล่งอุตสาหกรรมที่ปล่อยมลพิษสู่อากาศ ทำให้คนเราสูดอากาศที่มีสารเคมีหรือสารพิษเข้าไปในร่างกายทุก ๆ วัน ย่อมทำให้ระบบหายใจมีความบกพร่อง เกิดอาการภูมิแพ้ต่าง ๆ วิถีชีวิตคนไทยมีความห่างไกลจากวิถีชีวิตตามธรรมชาติมากขึ้นในทุก ๆ ด้านทั้งการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และด้านอาหารการกิน (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. 2557 : 211) จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยเฉพาะเกิดโรคที่ไม่มีเชื้อโรคที่เรียกว่า โรคไม่ติดเชื้อ (NCDs : Non Communicable Diseases) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหัวใจ และมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะในร่างกายหลายอวัยวะร่วมกัน (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. 2557 : 34) โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่เสื่อมถอยของอวัยวะในร่างกาย ภูมิต้านทานโรคลดน้อยลง แม้วงการแพทย์จะเจริญมากแต่ดูเหมือนว่าโรคต่าง ๆ ก็ยังมีอยู่กับผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

ดังนั้นวงการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศจึงได้หันมาให้ความสำคัญในการดูแลและรักษาคนไข้แบบองค์รวม (Holistic Care) หรือแพทย์ทางเลือก (ALTERNATIVE MEDICINE)มากขึ้น (วิโรจน์ ตระการวิจิตร. 2558 : 26-28) ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวกับหลักธรรมชาตินิยม โดยมีปรัชญาในการรักษาคนไข้ที่คำนึงถึงความเป็นชีวิตของคนที่ประกอบด้วย กาย จิตใจ และวิญญาณ เช่น การแพทย์โบราณของจีน การแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย(Ayurveda) และการบำบัดแบบธรรมชาติบำบัดหรือ Homeopathy (ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 28) ซึ่งเป็นวิถีและวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมเป็นลักษณะของชาวตะวันออกที่บรรพบุรุษใช้ในการรักษาดูแลสุขภาพมามากกว่า 5,000 ปี เพราะกระบวนการรักษาตามวิธีธรรมชาติบำบัด คือการจัดระบบความเป็นอยู่ของชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ช่วยเกื้อหนุนให้เกิดพลังชีวิตตามธรรมชาติของกายและจิต ได้ดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร การอดอาหาร การสวนทวาร การล้างพิษ การอาบแดด การออกกำลังกาย การนวด เป็นต้น เพื่อให้ธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และพลังปราณในร่างกายมีความสมดุล อันนำไปสู่ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงยิ่งขึ้น เพราะเป้าหมายที่แท้จริงของธรรมชาติบำบัดไม่ใช่การรักษาโรค หากแต่เป็นการปรับการดำรงชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายและเป็นสุข ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับธรรมชาติ เพราะร่างกายมนุษย์คือธรรมชาติ เมื่อเราแยกตัวออกจากธรรมชาติจะทำให้ร่างกายเกิดปัญหาในระบบของร่างกายและจิตใจก็มักจะบังเกิดขึ้นตามมา จน กระทั่งนำไปสู่ความเจ็บป่วยทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคมในที่สุด Palank (1991 : 129) ก็ได้กล่าวว่า คนเราจำเป็นที่จะต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือแม้ว่าเมื่อเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็จะพยายามดูแลรักษาร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการดังกล่าวคือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและปฏิบัติให้สม่ำเสมอจนเป็นนิสัย Pender (1996 : 34) กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันโดยเน้นพฤติกรรมด้านบวกที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงสุขภาวะสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือเพื่อคงไว้หรือยกระดับสุขภาวะของตนเอง ความผาสุกของชีวิตและความมีค่าในตนเอง ต้องมีวิถีการดำเนินชีวิตใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากสภาพปัจจุบันการดำรงชีวิตเปลี่ยนไปตามอาชีพจากที่เคยทำอาชีพทางการเกษตรที่เคยอยู่กับธรรมชาติก็เข้าสู่ระบบอุตสาหกรรมเกษตร (NICs) ทำให้คนเรามีใช้เวลาในการทำงานที่เร่งรีบ รีบร้อนต่อการงานที่ต้องเร่งให้ทันตามเวลาที่กำหนดจึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่ได้พักผ่อนที่เพียงพอ 3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ สำหรับประเทศไทยนั้นสุขภาวะของคนไทยทุกวันนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมส่วนใหญ่เราขาดโปรตีนและแคลอรี่ กลายเป็นว่าคนไทยกำลังตกอยู่ในยุคโภชนาการล้นเกิน ช่วงระยะ 20 ปีหลังนี้ คนไทยได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการบริโภคอาหารการกินแบบตะวันตกเพราะความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น กินอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น มีการรณรงค์ให้บริโภคนมวัว เพราะเชื่อว่า นมวัวเป็นอาหารสมบูรณ์แบบของคนไทยหลาย ๆ ครอบครัวนิยมให้ลูกหลานดื่มนมแทนน้ำ และดื่มนมเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่าตัวยิ่งมีโครงการนมโรงเรียนที่ให้นักเรียนดื่มฟรียิ่งเป็นการเสริมการดื่มนมมากขึ้น พร้อมกับนิสัยการรับประทานเนื้อมากขึ้นแต่รับประทานผักผลไม้กลับลดลง หรือดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำ ผลที่เกิดขึ้นก็คือคนไทยอ้วนขึ้น ร้อยละ 25-30 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50 ของประชากรในเมือง เป็นภูมิแพ้ 12 ล้านคน และพฤติกรรมการดำรงชีวิตและความเชื่อดังกล่าว ในปัจจุบันพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 3 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 10 ล้านคน และคากว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยกลุ่มเสี่ยวจะมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สาเหตุมาจากการเปลี่ยนนิสัยการกินอาหารแบบชาวตะวันตกมากขึ้นซึ่งมีเกลือและน้ำมันมาก มีเส้นใยน้อย และมีการออกกำลังน้อยลง (ขวัญข้าว เผ่าไทย. 2557 : 33) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นกิจกรรมที่มีการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ที่จะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ การที่คนเรามีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำ หรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่นตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล (สมจิตหนุน เจริญกุล, Hannucharurnkul. 1988 : 47) จะมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการได้ 5) ด้านการพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต มีความเชื่อ และมีการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและเกิดความสงบในชีวิต จากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม 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 มุ่งเน้นแต่การทำงานมากกว่าการใส่ใจในครอบครัวและในบางครอบครัวที่มีผู้สูงอายุก็อาจมีการใส่ใจที่น้อยลงจึงทำให้ผู้สูงอายุโดดเดี่ยว เหงา ซึมเศร้า และอาจส่งผลต่อสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจของผู้สูงอายุโดยตรง ทุกวันนี้โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย (Chronic Degenerative Disease) โรคที่เกิดจากความเครียดของจิต มีความกดดันในชีวิตประจำวัน ทำให้คนเรามีโรคแทรกซ้อนขึ้นมามากมาย เช่น โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้ยังไม่สามารถรักษาได้จนหายขาด แม้แพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้าไปมากเพียงใดก็ตาม

 จากความเป็นมาและการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่านอกจากผู้สูงอายุมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับมีโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้นด้วยเพราะเกิดจากการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมในการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งนับวันที่จะห่างไกลไปจากกฏของธรรมชาติ ทำให้ภูมิต้านทานโรคลดต่ำลงและมีการใช้ยาปฎิชีวนะที่เป็นสารเคมีมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ซึ่งเป็นหลักที่ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงบนพื้นฐานของความเป็นธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ที่ต้องอยู่กับธรรมชาติ เพราะชีวิตเกิดมาจากธรรมชาติ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ได้พัฒนาโปรแกรมแล้วนำไปทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรมเพื่อให้ได้โปรแกรมที่สมบูรณ์ในการนำไปส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

3. เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

4. เพื่อประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

**ขอบเขตของการวิจัย**

 การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุแบบธรรมชาตินิยม ครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการกำหนดขอบเขตในแต่ละขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน มี 6 ด้าน 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 3) ด้านทางโภชนาการ

4) ด้านทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านทางพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หรือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) : HBM แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) : SET แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจแห่งตน (Locus of Control) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) PRECEDE FRAMEWORK MODEL กฎบัตรออตตาวา Empowerment Education และการเยี่ยมบ้าน (Home visit)

 2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

 2.1 กลุ่มบุคลากร เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางกายและใจ สำหรับศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

 2.1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน

 2.1.2 ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ (ที่ดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป)
จำนวน 5 คน

 2.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

 2.2.1 นักธรรมชาติบำบัด 2 คน

 2.2.2 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 คน

 2.3 บรรพชิตที่เป็นพระภิกษุที่มีสมศักดิ์และมีพรรษามากกว่า 10 ปี ขึ้นไป โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติสมัฎฐกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน จำนวน 2 รูป

 2.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 10 คน

 3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 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) การตรวจสุขภาวะ 3) พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล)4)การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5) การฝึกการหายใจ 6) การนวดคลายเครียด 7) การจินตนาการ 8) กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/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 มีความรู้ความสามารถในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

 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 และ6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด

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

 ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ไปใช้จริงและศึกษาผลที่เกิดขึ้น

 1. ขอบเขตด้านเนื้อหาการนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง 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 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

 3.2 แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

 4. ขอบเขตด้านเวลากำหนดระยะเวลาในการนำโปรแกรมที่พัฒนาแล้วไปใช้จริง และศึกษาผลที่เกิดขึ้นในเดือน กันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2558

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการประเมินคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้รูปแบบจำลองการประเมินแบบ CPO Model ได้แก่ ในด้านบริบทนำเข้าของการสร้างโปรแกรม (Context) กระบวนการของการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม (Process) และผลลัพธ์ที่ได้จากการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Outcome)

 2. ขอบเขตแหล่งข้อมูล

 2.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเขตตำบลสระคู อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน ที่ได้ผ่านการเข้าร่วมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

 2.2 กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในครอบครัว หรือสังคม ชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโปรแกรม,

 2.3 กลุ่มผู้ร่วมสังเกตการณ์วิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 คน เป็นผู้ประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

 3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

 3.1 แบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมด้านบริบท 10 ข้อ ด้านกระบวนการ 10 ข้อ และด้านผลลัพธ์อีก 9 ข้อ รวม 29 ข้อ

 3.2 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม รวม 32 ข้อ.

 4. ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาในการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

 **ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีทั้งขึ้นไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถดถอยและมีสมรรถนะที่ลดลงจากสภาพเดิมไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ หรือสังคมของผู้สูงอายุเอง อันส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น

**โปรแกรม (Program)** หมายถึง รายการหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นมามีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดไว้ โดยประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดประสงค์ของโปรแกรม สาระ,เนื้อหาโปรแกรม โครงสร้างโปรแกรมและ กิจกรรม สื่อประกอบกิจกรรม และ การประเมินผล

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

 **พฤติกรรมสุขภาพ** (Health Behavior) คือ ลักษณะของการกระทำกิจกรรมทุกอย่างของชีวิตที่บุคคลแสดงออกมาทั้งทางภายในและภายนอกตัวบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยพฤติกรรมมีทั้งสังเกตได้และไม่ได้ ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปตามการสภาพของความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม และคนรอบข้าง หรือสถานการณ์และประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ การถูกบังคับตลอดทั้งสิ่งแวดล้อม หรือสังคมต่าง ๆ รอบตัวบุคคลนั้น ๆ การจะศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพจึงต้องศึกษาจากการแสดงออกของคนที่เกี่ยวข้องด้วยกับสุขภาพโดยสามารถสังเกตได้หรือไม่ได้อาจเป็นทั้งด้านความรู้ เจตคติ หรือทักษะของคนที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่ปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเรียนรู้และปลูกฝังให้เป็นนิสัยได้เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

 **การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือองค์กรที่กระทำเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการดำรงชีวิต (Life Style) ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลโดยมุ่งไปที่สุขภาพของประชาชนหรือชุมชนให้เกิดความรับผิดชอบ เกิดความร่วมมือให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวของสังคม

 **หลักธรรมชาตินิยม** หมายถึง แนวคิดของความเชื่อในการปฏิบัติตนเองเพื่อการดำรงชีวิตในทางสายกลางที่ไม่เน้นไปในทางสสารนิยมหรือจิตนิยมโดยมุ่งเน้นดูแลชีวิตมีความสมดุลทั้งกายและจิตไปพร้อม ๆ กัน (ดูแลชีวิตแบบองค์รวม : Holistic Care) โดยมีชีวิตความเป็นอยู่ที่อยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติและอาศัยความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก(ไม่ได้ปรุงแต่งหรือดัดแปลงมากไปจนห่างจากความเป็นปกติของธรรมชาติ)

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

**ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** หมายถึงการเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองด้วยการดูแลและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดทั้งการหลีกเลี่ยงอบายมุขต่าง ๆ ที่บั่นทอนสุขภาพและการแสวงหาข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง

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

**ด้านโภชนาการ** หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของตนเอง หลีกเลี่ยงอาหารประเภทมีไขมันสูง รสเผ็ด หวานจัด เค็มจัด หรืออาหารที่ปิ้ง หรือ ย่าง และการดื่มน้ำให้เพียงพอแต่ละวัน มุ่งเน้นอาหารที่สดสะอาดที่หาได้จากธรรมชาติเป็นหลัก

**ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง การที่ได้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้ตนเองรู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียว เป็นการสร้างกัลยาณมิตรกับบุคคลทั่วไป ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น เมื่อมีปัญหากล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

**ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ** หมายถึง การพัฒนายกระดับจิตใจ มีสติควบคุมตนเองอยู่เสมอ ด้วยการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือ และมีเมตตาเอื้อเฟื้อบุคคลทั่วไป

**ด้านการจัดการกับความเครียด** หมายถึง การฝึกปฏิบัติตนเองให้ห่างไกลจากภาวะความขัดแย้ง กดดันต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อภาวะความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น ปรึกษากับคนใกล้ชิด ฟังเพลง กดจุดคลายเส้น เป็นต้น

**การประเมินโปรแกรม** หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อสรุปผลในการปฏิบัติว่าบรรลุหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้หรือไม่เพียงไร และเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินการหรือตรวจสอบคุณภาพของงานที่ปฏิบัติ

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

 **C** หมายถึง บริบทปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินการ ประกอบด้วย ปัจจัยของความต้องการที่จำเป็นของโปรแกรมหรือโครงการ ปัจจัยด้านความเป็นไปได้ของโปรแกรมหรือโครงการ ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของโปรแกรมหรือโครงการ ปัจจัยด้านความพร้อมและทรัพยากรในการดำเนินการ เช่น เงินทุนหรืองบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น

 **P** หมายถึง ขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่จะต้องปฏิบัติก่อนหลังอย่างเป็นระบบและครบวงจรในระหว่างดำเนินโปรแกรมหรือโครงการ โดยกระบวนการปฏิบัตินี้จะมีองค์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ก็คือ ความสอดคล้องของกิจกรรมและช่วงเวลาเพื่อให้ทราบว่า ช่วงเวลาที่จะดำเนินโปรแกรมหรือโครงการทางด้านกิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมเพียงไร มีข้อจำกัดประการใด และช่วงเวลาที่กำหนดไว้นั้น สามารถจะปรับเปลี่ยนไปจากเดิมได้ตามความจำเป็นหรือไม่ และเพราะเหตุใด ช่วงเวลานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากที่มีผลต่อการดำเนินการทั้งด้านความสอดคล้องและความต่อเนื่องที่มีผลต่อกิจกรรมที่กำหนดไว้

 **O** หมายถึง ผลลัพธ์ของโปรแกรม เป็นผลที่ได้รับจากการกระทำกิจกรรมใด ๆ อาจเป็นผลงานหรือสิ่งที่ปรากฏออกมาภายหลังจากการที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

**ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักของธรรมชาตินิยม ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงโดยอาศัยหลักของธรรมชาตินิยม

2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่สนใจทุกวัย และสามารถพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่สนใจในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมชาตินิยม

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป