**บทที่ 2**

**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับเป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และ

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดธรรมชาตินิยม

3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ

4. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ตามหลักธรรมชาตินิยม

5. แนวคิด หลักการ ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบธรรมชาตินิยม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

7. กรอบการวิจัย

**หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และ  
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ**

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งในภาวะสังคมปัจจุบันประชาชนได้สนใจในสุขภาวะของตนเองมากขึ้นเพราะการมีสุขภาพที่ดีเป็นดัชนีชี้บอกคุณภาพชีวิตของคนว่ามีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย 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

สุพัฒชา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 17-18)หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 19)พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก โดยจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในส่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สรุปความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ คือ ลักษณะของการกระทำกิจกรรมทุกอย่างของชีวิตที่บุคคลแสดงออกมาทั้งทางภายในและภายนอกตัวบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยพฤติกรรมมีทั้งสังเกตได้และไม่ได้ ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปตามการสภาพของความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม และคนรอบข้าง หรือสถานการณ์และประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ การถูกบังคับตลอดทั้งสิ่งแวดล้อม หรือสังคมต่าง ๆ รอบตัวบุคคลนั้น ๆ การจะศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพจึงต้องศึกษาจากการแสดงออกของคนที่เกี่ยวข้องด้วยกับสุขภาพโดยสามารถสังเกตได้หรือไม่ได้อาจเป็นทั้งด้านความรู้ เจตคติ หรือทักษะของคนที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่ปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเรียนรู้และปลูกฝังให้เป็นนิสัยได้เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

**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 ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

1.2.2 พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่างกายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไร และค้นหาแนวทางแก้ไขตามสภาวการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อรู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย การปรึกษาผู้รู้หรือผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนในกลุ่ม ในครอบครัว หรือถ้าประเมินแล้วว่ามีอาการมากก็จะแสวงหาการรักษาพยาบาล โดยการไปหาซื้อยากินเอง หรือการไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ การใช้สมุนไพร หรือไม่ทำอะไรเลยรอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

1.2.3 พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) การแสดงออกของ พฤติกรรมหลังจากได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสั่งงดบุหรี่ 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. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติขิงบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดแก่เจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่เป็นโรคติดต่อ

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อบุคคลหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลรักษาหรือการสาวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งรักษาพยาบาลอื่นใด

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลอื่นที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนร่วม

6. พฤติกรรมการดูแลให้พึ่งตนเอง ได้แก่ การะทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับ หรือขีดความสามารถที่จะดูแลตนเอง

สรุปว่า พฤติกรรมในลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่สูงอายุซึ่งจะเป็นกลุ่มบุคคลที่จะมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะกับวัยตนเอง

**1.3 พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค** เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคที่เรียกว่า โรคที่ไม่ติดเชื้อหรือโรคไร้เชื้อ (โรค NCDs : Non-Communicable Diseases) กันมากขึ้นเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ได้มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมมีผลต่อการเกิดโรคได้ 3 ทางคือ

1. พฤติกรรมมีผลต่อสุขภาพโดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา อันเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล ซึ่งเป็นต้นเหตุแห่งความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) ความเครียดเป็นตัวกลางระหว่างพฤติกรรมและความเจ็บไข้ได้ป่วย และอาจมีผลต่อสุขภาพโดยอ้อมโดยการตอบสนองทางพฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่มากขึ้น ดื่มสุรามากขึ้น กินอาหารมากขึ้น หรืออาจนำไปสู่การพึ่งยาเสพติดมากขึ้น

2. พฤติกรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพเพราะการรกระทำ ซึ่งอาจไปเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะในร่างกายได้ เช่น กินยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง หรือซื้อยากินเอง

3. พฤติกรรมมีผลต่อการเกิดโรค เช่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ไปพบแพทย์แต่ใช้ประสบการณ์ตนเองดูแล ยืดเวลาไปพบแพทย์ หรือไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ซึ่งอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือเสียชีวิตได้

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

1. ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการผลิตและตลาดสินค้าที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สารเสพติด สุรา เครื่องดื่มมึนเมาต่าง ๆ

2. การโฆษณาจากสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ

3. ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปเกิดลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยม นิยมบริโภคอาหารตะวันตกมากขึ้น เช่น นม เนย ไข่ อาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง

4. ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณีและการปฏิบัติ เช่น ประเพณีการดื่มชาของคนจีนเป็นสิ่งที่ดีเพราะต้องใช้น้ำเดือด คนไทยเชื่อว่าเด็กรับประทานไข่จะทำให้เป็นซาง เป็นต้น

5. ศาสนา บางศาสนาถือว่าการเข้าโบสถ์ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาด บางศาสนาให้อดอาหารในระยะถือบวช

6. ระดับการศึกษา การอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

7. การติดต่อคมนาคม ถ้าหากสะดวกก็ทำให้การติดต่อสื่อสารความรู้ได้สะดวกแต่ก็มีผลเสียได้เพราะจะทำให้ได้รับวัฒนธรรมของต่างถิ่นมาได้ง่ายเกินไป

8. เชื้อชาติ ภาษา ถ้าอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกันมีประชากรหลายเชื้อชาคติ หลายภาษา ย่อมทำให้เกิดความแบ่งแยก ขาดความสามัคคี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายทั้งเลียนแบบและขัดแย้ง

9. ที่ตั้งและสภาพท้องที่ เช่นชาวเขานิยมถ่ายอุจจาระในป่า แต่คนในเมืองถ่ายในส้วม

10. อิทธิพลของกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อร่วมงาน ฯลฯ จะเป็นแหล่งการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 59) กล่าวว่าพฤติกรรมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องเป็นพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและต้องเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนกับชีวิตของเรา

วิโรจน์ ไววานิช (2554 : 28) กล่าวว่าการปรับพฤติกรรมโดยมีสรุป 2 ประการ คือการป้องกันโรคและการรักษาโรค การป้องกันโรคคือ การปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกไปในขณะเดียวกันก็เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเข้าไปแทน ส่วนการรักษาโรคก็ใช้วิธีการตามธรรมชาติที่มีการปรุงแต่งในการดำรงชีวิตที่น้อยที่สุดเพื่อการดูแลรักษาตนเอง

สรุปว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคเป็นพฤติกรรมที่ตนเองกระทำขึ้นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวันและเกิดจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเองอีกประการหนึ่ง ดังนั้นการจะไม่ให้ตนเองเกิดโรคที่ไม่ติดเชื้อได้ตนเองจะต้องปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติให้มากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงออกของจิตใจตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และประการสุดท้ายคือพฤติกรรมที่จะต้องปฏิบัติหรือกระทำในการดำรงชีวิตประจำวัน

**1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Healthy Behavior Theories)**

เนื่องจากว่านักทฤษฎีทางพฤติกรรม เชื่อว่าวิธีการศึกษาพฤติกรรมนั้นเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นปรนัยและนิรนัย ซึ่งจะใช้มากกว่าการศึกษาเพียงทางทฤษฎีเพียงด้านเดียว

ดังนี้

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

1) ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) หรือความต้องการทางด้าน ร่างกาย 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 ให้มีคนเคารพนับถือชื่นชมในความสำเร็จ

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

ประเด็นสำคัญของความต้องการคือความต้องการขั้นสูงจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับความต้องการขั้นต่ำกว่าในทุกระดับเพราะจะเป็นแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

**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 ที่มูลค่าลงทุนต่ำกว่ากำไรเท่านั้น ที่จะยาวนานหรือคงทน

สรุปว่าทั้งสองทฤษฎีข้างต้นเป็นทฤษฎีที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ทั้งสองทฤษฎีโดยแยกออกเป็น 2 ประเด็นว่าจากภายในตัวของตนเองกับภายนอกที่เกี่ยวข้องเช่นสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

**1.5 ทฤษฎี หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ**

ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีหลายทฤษฎี โดยผู้วิจัยได้นำมาใช้ในเวลาการ

จัดกิจกรรมของโปรแกรมดังนี้

**1.5.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model** **ของ Pender)** นำไปใช้เพื่อจะให้เข้าใจว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) โดยผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการให้สร้างแรงจูงใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองจัดปัจจัยเสริมจากคนใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และชักนำในการปฏิบัติตามกิจกรรมของโปรแกรมที่กำหนดไว้จนเป็นพฤติกรรมสุขภาพตนเองและผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินวัดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันในของเพ็นเดอร์ ในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด โดยเนื้อหาของกิจกรรมจะเน้นเกี่ยวกับหลักธรรมชาตินิยมเป็นตัวชี้บอกถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนที่ปฏิบัติตามแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนด

**1.5.2 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)หรือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) : HBM ของ Rosenstock** แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลที่ตัดสินใจกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าจะกระทบกับตนเองอย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยได้นำวิธีพัฒนาระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งRosenstock กำหนดไว้ 2 วิธีด้วยกัน คือ วิธีการสอน (Teaching Techniques) และวิธีปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques) วิธีการสอน เป็นวิธีการที่มีความสำคัญในระดับต้นในการที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพัฒนาระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ซึ่งวิธีการสอนสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การใช้โสตทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group Influence) มาเป็นส่วนประกอบในการเรียนการสอน

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

**1.5.4 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) : SET ของ Bandura (1997)** การนำไปใช้ในประเด็นที่คนเราจะรับรู้ความสามารถของตนเองก็ต่อเมื่อทราบว่าสิ่งนั้นมีอิทธิพลต่อตัวเพียงใด เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเองแล้ว แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ ผู้วิจัยจึงต้องสร้างความเชื่อมั่นในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อการมีชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยศึกษาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจว่าสิ่งที่จะปฏิบัติในโปรแกรมจะส่งผลต่อสุขภาพตนเองในทางที่ดีขึ้น

**1.5.5 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจแห่งตน (Locus of Control) ของ Rotter (1966 : 11)** การนำไปใช้ในประเด็นที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดได้จากการ เรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้งเมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนี้จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นผลจากทักษะเหนือความสามารถของตนแต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตน แต่เป็นประเด็นที่นำไปใช้ในโปรแกรมเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ผู้วิจัยจึงได้มีกิจกรรมในการเสริมแรงด้วยการออกเยี่ยมบ้าน   
(Home visit) สร้างเสริมแรงให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

**1.5.6 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ของ Fishbein and Ajzen (1975)** นำไปใช้โดยเชื่อว่าการที่คนเราจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตามจะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนั้น ๆ นำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ เพราะการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผลส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงความเชื่อดังนั้นอาจจะสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงความเชื่อควรจะทำให้มีขึ้นถ้าจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล หรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐาน (Norms) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เหตุผลกับผลการกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพหากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการจะให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นจะต้องมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยน เพราะหากไม่เปลี่ยนอาการโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาจะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บอย่างแน่นอน

**1.5.7** **PRECEDE FRAMEWORK MODEL** **ของ (Prochaska, Norcross and DiClemente, 1994)** เป็นโมเดลที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการกับการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่การใช้ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเสริมและปัจจัยสนับสนุนในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมที่ต้องปรับแก้ โดยผู้วิจัยได้ใช้โมเดลนี้ใช้ในการวางแผนในการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนโดยให้สมาชิกในครอบครัวได้ทราบว่ากิจกรรมที่ปรับพฤติกรรมนี้จะเป็นประโยชน์นอกจากสุขภาพของผู้สูงอายุดีแล้วก็จะเป็นประโยชน์กับสมาชิกในครอบครัวหรือญาติมิตรคนอื่นได้ในสังคม

**1.5.8 กฎบัตร ออตตาวา** สรุปกฎบัตรออตตาวาเป็นกฎที่มุ่งเน้นให้ผู้ที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต้องคำนึงในการดำเนินการส่งเสริมคือต้องชี้นำ (Advocacy) เพื่อสร้างสภาวะสุขภาพหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ในการที่จะบรรลุไกล่เกลี่ย(Mediating) ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันดำเนินการจึงจะทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและตอบสนองตามที่กฎบัตรต้องการ(สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี 2551 : 1)

**1.5.9 Empowerment Model ผู้พัฒนาโมเดล คือ Paulo Freire 1975**   
การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชนที่มีความสามารถร่วมมือและควบคุมในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และสังคมแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ในการเสริมพลังสร้างสุขภาพนั้นเพราะคนเราสามารถดึงพลังศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ออกมาใช้เพื่อการปรับพฤติกรรมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังมีแนวคิดว่า “พลัง 3ประสาน”ได้แก่ พลังใจ(Heart) พลังสมอง (Head) และพลังทำ (Hand) ผู้วิจัยได้โมเดลนี้ไปใช้ในการให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนและให้ค่อยปรับเปลี่ยนวันละเล็กวันละน้อยจนรู้สึกสุขภาพของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

แม็คเวลล์ จอห์นซี (2551 : 97-99) กล่าวว่า การสร้างขวัญกำลังใจ จะสร้างพลังอันยิ่งใหญ่เพราะว่าเป็นเครื่องที่ช่วยให้คิดเกินจริง ยกจิตใจ สร้างพลังให้เกิดขึ้นและปลดปล่อยได้อย่างยอดเยี่ยม

**1.5.10 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit)** การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) หมายถึง รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพสุขภาพที่บ้าน โดยแพทย์จะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละครอบครัว หลังจากนั้นก็จะไปเยี่ยมเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมเยี่ยมต้องการ ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น เพราะจะต้องมรการบันทึกและวางแผนครั้งต่อไปและประการสำคัญคือการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ควรระลึกเสมอว่าการให้กำลังใจจะให้ผลดีกว่าการลงโทษ 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 นอกจากนั้นยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ

ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ขึ้นเพื่อใช้กำหนดทิศทางของนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวและกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการไว้ 5 ยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ซึ่งมี 6 มาตรการคือ 1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น 2) มาตรการ การอยู่ร่วมกันและการสร้างความเข็มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

6) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีหลายหน่วยงานที่ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนเช่นสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพแลพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.), สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ

(มส.ผส) เป็นต้น

สรุปได้ว่าแนวความคิดเรื่องพฤติกรรมผู้สูงอายุจึงเป็นแนวคิดของการเตรียมพร้อมการเตรียมรับกับโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงและสภาวะสุภาพของประชากรผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านชีวิตและมีประสบการณ์ต่าง ๆ มามาก ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ความเชื่อ ของแต่ละคน แต่ก็มีผู้ได้กำหนดหรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 122-134) ได้กำหนดมาตรฐานสุขภาพของผ้สูงอายุไว้ 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 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2.2 กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อให้ถือ 5 หมู่

2.3 ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ครั้งละนิดไม่เกิน 30 นาที

2.4 ดื่มน้ำสุกสะอาด อย่าให้ขาดวันละ 6-8 แก้ว

2.5 พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงปลอดโปร่งแจ่มใส

2.6 งดสิ่งเสพติด คบหามิตร ใกล้ชิดครอบครัว

2.7 ดูแลบ้านเรือนของใช้เสื้อผ้าให้สะอาดน่าใช้

2.8 ตรวจสุขภาพให้ถ้วนถี่ปีละครั้งเป็นอย่างน้อย

2.9 ฝึกใฝ่ธรรม 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 ให้สะอาดด้วยสบู่ทุกวันอย่างน้อยวันละ2 ครั้ง สระผมให้สะอาดด้วยแชมพูสระผม ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้นจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้

สุขบัญญัติข้อที่ 2 รักษาอนามัยในช่องปาก แปรงฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งตอนเช้าและก่อนนอน บ้วนปากให้สะอาดหลังรับประทานอาหาร

สุขบัญญัติข้อที่ 3 รักษามือให้สะอาดอยู่เสมอ ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมออย่าง

ถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งและล้างมือบ่อย ๆ

สุขบัญญัติข้อที่ 4 เลือกสรรอาหารที่เสริมพลังกาย อาหารของผู้สูงอายุ ควรมีปริมาณของสารอาหารและมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน และควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารไขมันสูง อาหารย่อยยาก และอาหารที่มีกากใยมาก

สุขบัญญัติข้อที่ 5 รู้เท่าทันอบายมุข การทำความรู้จักและเข้าใจโทษพิษของบุหรี่ สุรา การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับรุ่นลูก รุ่นหลาน เพื่อให้รู้ทันอย่างชาญฉลาด และควรแนะนำวิธีการปฏิเสธอบายมุขทั้งปวง เพื่อให้ลูกหลานของท่านเป็นคนดีของสังคม หากทุกครอบครัวทำเช่นเดียวกัน สังคมไทยจะเป็นสังคมที่น่าอยู่ที่สุด

สุขบัญญัติข้อที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวให้อบอุ่น ในฐานะผู้สูงวัยหรือปู่ย่าตาย ในครอบครัว ท่านควรหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีเวลาใกล้ชิดกัน ในครอบครัวอยู่เสมอให้ความสำคัญ และให้เกียรติสมาชิกทุกคนในครอบครัวสร้างความผูกพันกับลูกหลาน

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

สุขบัญญัติข้อที่ 8 การออกกำลังได้ทุกวันและต้องตรวจสุขภาพประจำปี การ

ออกกำลังที่ถูกต้อง 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] สิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่ตามธรรมดาของสิ่งนั้น 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 และธรรมชาตินิยม โดยธรรมชาตินิยมจะมีแนวความเชื่อระหว่างสสารนิยมกับจิตนิยม ทั้งนี้เพราะสสารจะเรื่องเกี่ยวกับสสารหรือรูปธรรม ส่วนจิตนิยมจะเชื่อเกี่ยวกับนามธรรมหรือเชื่อทางจิตหรือวิญญาณ

แนวความเชื่อของธรรมชาตินิยมเกิดขึ้นระหว่างการหาคำตอบปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นบนโลกที่พยายามจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่เรียกว่า “เหนือธรรมชาติ” ซึ่งในสมัยโบราณมนุษย์เราจะเชื่อเรื่องภูต ผี ปีศาจ หรือเทพเจ้าซึ่งเป็นลัทธิเทวนิยม โดยทางซีกโลกตะวันตกเริ่มตั้งแต่สมัยกรีซโบราณ เช่น พวกโซฟิสต์ เอฟิคิวรุส เดโมเครติส ทางซีกโลกตะวันออกได้แก่ ชาวจีนและอินเดีย โดยเฉพาะชาวจีนจะมีแนวคิดทางธรรมชาตินิยมในเรื่องของดินที่เรียกว่า หยิน และฟ้า ที่เรียกว่าหยาง เป็นต้น แต่โดยพื้นฐานของธรรมชาตินิยมนั้นจะใกล้เคียงกับสสารนิยมเพราะธรรมชาตินิยมจะเน้นที่การปฏิบัติหรือรูปธรรมมากกว่าทางด้านจิตนิยมหรือทางวิญญาณ แต่การศึกษาธรรมชาตินิยมเกียวกับความเป็นชีวิตมนุษย์แล้วจะต้องศึกษาทั้งทางด้านสสารนิยมและจิตนิยม เพราะชีวิตนั้นประกอบขึ้นด้วยร่างกายและจิตใจที่คู่กันเสมอจะขาดจากกันไปไม่ได้ และจิตวิญญาณนั้นจะเกิดมาพร้อมกับความเป็นชีวิตของคนเราและเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เราแตกต่างไปจากสัตว์อื่น ๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับอภิปรัชญาทั้ง 3 ผู้วิจัยจึงสรุปความแตกต่างได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของอภิปรัชญา ทั้ง 3 สสารนิยม, ธรรมชาตินิยม, จิตนิยม

| แนวคิด สสารนิยม | แนวคิดธรรมชาตินิยม | แนวคิด |
| --- | --- | --- |
| สาระสำคัญของมนุษย์ คือ ร่างกาย (สสาร) จิตเป็นเพียงคุณลักษณะอย่างหนึ่งของสสาร(ร่างกาย) ที่มนุษย์มีลักษณะพิเศษกว้าสัตว์อื่น ๆ เพราะมนุษย์มีโครงสร้างร่างกาย(สมอง) ที่พิเศษกว่าสัตว์อื่น มนุษย์จึงดำเนินชีวิตเพื่อตอบวนองความต้องการทางกาย (เพราะวิญาณไม่มีจริง) เน้นความสุขระดับร่างกายและการกระทำของมนุษย์เป็นไปตามสันชาติญาณ (จิตไร้สำนึก) | - มนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตต้องอยู่คู่กันแยกออกจากกันไม่ได้ การกระทำของมนุษย์จึงเป็นการกระทำของการผสานกันระหว่างกายและจิต  - มนุษย์มีการสัมผัสและรับรู้ได้นอกจากประสาททั้ง 5 แล้ว มนุษย์ยังมีอายตนะที่ 6 คือ จิต ซึ่งสามารถพัฒนาได้ และเชื่อในกฎไตรลักษณ์ คืออนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา | - สาระสำคัญของมนุษย์คือ “จิต”หรือวิญาณ ซึ่งเป็นอมตะเป็นคุณลักษณะที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสิ่งที่มีชีวิตทั่วไป ร่างกาย (สสาร)เป็นเพียงส่วนประกอบของจิต  สสารหรือร่างกายนั้นเป็นเพียงปรากฏการณ์เท่านั้น จิตเป็นจริงแท้เพียงสิ่งเดียว จิตหรือวิญญาณสามารถแยกเป็นอิสระออกจาก |
| ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนและยอมรับว่าสิ่งที่เป็นความจริงจะต้องสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ หู ตา จมูก ลิ้น และกายสัมผัส หากสัมผัสไม่ได้ไม่เชื่อว่าเป็นจริง ชีวิตจริงของมนุษย์มีเพียงสรีระร่างกายเท่านั้นเปรียบเสมือนร่างกายเป็นหุ่นยนต์จะเปลี่ยนอะไหล่เมื่อไรก็ได้ จิตไม่มีอยู่จริง เป็นเพียงปฏิกิริยาเคมีที่สลับซับซ้อนของร่างกายเท่านั้น | - มนุษย์มีจุดหมายตามธรรมชาติมากกว่าสิ่งเหนือธรรมชาติ  - พลังงานเป็นความแท้จริงสุดท้าย เพราะชีวิตมีการวิวัฒนาการมาจากสสารที่ไม่มีชีวิต เป็นไปตามกฎธรรมชาติ  - จิตมีวิวัฒนาการมาจากสิ่งที่มีชีวิตหรืออินทรีย์ขั้นสูง จิตเป็นปรากฏการณ์ของสมอง ถูกควบคุมด้วยกฎกลศาสตร์ ไม่มีอำนาจริเริ่มและเสรีภาพในตัวเอง | ร่างกายได้ ดังนั้นมนุษย์จึงสามารถเลือกหรือตัดสินใจและ รับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตตนเอง |

สรุปการนำหลักธรรมชาตินิยมมาใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการนำหลักที่ดูแลสุขภาพทั้งชีวิต คือการดูแลทั้งกายและจิต (จิตวิญญาณ) ซึ่งเป็นหลักปรัชญาแนวคิดที่มองถึงความเป็นกลาง ๆ ไม่เน้นหนักทางสสารนิยม(รูป)หรือจิตนิยม (นาม) เมื่อนำหลักนี้มาปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพแล้วจะทำให้เกิดสุขภาวะไม่หนีจากหลักความเป็นจริงของธรรมชาติ เพราะชีวิตคนเราเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและเกิดมาจากธรรมชาติ การจะมีชีวิตที่ดีจะต้องต้องมีชีวิตอยู่กับธรรมชาติจึงจะมีภูมิต้านทานที่แข็งแรงสมบูรณ์ 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 ทวารเบาจนไปถึงลิ้นปี่ อันประกอบด้วย อวัยวะส่วนที่เป็นอวัยวะสืบพันธุ์และระบบย่อยอาหาร ซึ่งถือว่าเป็นส่วนที่มีความเป็นสัตว์

2) ใจ ตั้งแต่ลิ้นปี่ไปจนถึงคอ อันประกอบด้วยหัวใจ และนม อันแสดถึง

คุณธรรมสูงสุดของความกล้าหาญ

3) จิต ได้แก่ศีรษะ ซึ่งแสดงถึงคุณธรรมอันสูงสุดด้านเหตุผลและ

ความคิด

2.1.2 ปรัชญาตะวันออก โดเฉพาะพุทธปรัชญา แบ่งมนุษย์ออกเป็น 5 ส่วน หรือเรียกว่า 5 กอง เรียกว่า ขันธ์ 5 ได้แก่

1) รูป (Body) คือ ร่างกายหรือส่วนที่จับต้องได้ เห็นได้ หรือจะเรียกว่าเป็นส่วนของเนื้อหนัง

2) เวทนา (Feeling หรือ Sensation) คือความรู้สึกเป็นทุกข์หรือเป็นสุข หรือเรียกว่า อารมณ์

3) สัญญา (Remembering) คือความจำ

4) สังขาร (Though 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 ความเชื่อถือ ทัศนคติหรือเจตคติ

**2.3 ด้านศาสนา** ศาสนาส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้เพราะจิตวิญญาณ (Soul หรือ Spirit) เมื่อวิญญาณออกจากร่างไปมนุษย์ก็จะตาย ร่างกายก็เน่าเปื่อยผุพังเป็นดินไปในที่สุด 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 ที่แตกต่างก็ในความสมบูรณ์และความสมประกอบทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือ มนุษย์จะมี “อาการ 32 ” เหมือนกันแต่จะแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ ขนาดรูปร่าง สีสัน

2.4.2 องค์ประกอบทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ปรากฏการณ์ หรือ 2 หน้าที่ ได้แก่

1) ทางความคิด (Mental) มักจะใช้คำถามว่า อะไรผิด อะไรถูก เหมาะสมหรือไม่ เข้าใจหรือไม่ รู้มากหรือรู้น้อย

2) ทางจิตใจ (Moral and Spiritual) แสดงออกในลักษณะความเชื่อศรัทธาว่าอะไรดีอะไรชั่ว อะไรเป็นบาปอะไรเป็นบุญคุณโทษ และความเชื่อในกฎแห่งกรรมและการเวียนว่ายตายเกิด

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของมนุษย์ได้แก่ กายและจิต หากองค์ประกอบใดหายไป ชีวิตมนุษย์จะสิ้นสลายไปเพราะทั้งสองจะต้องพึ่งพาอาศัยกันอยู่จึงจะเป็นชีวิตหากขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปความเป็นชีวิตย่อมหมดไปในที่สุด นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของมนุษย์และองค์ประกอบของมนุษย์ไว้ดังนี้

รุ่งเรือง ลิ้มชูปฏิภาณ์ (2556 : 58-59) กล่าวว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยเซลล์ต่าง ๆ ประมาณ 20-30 ล้านล้านเซลล์ ในกลุ่มเซลล์นี้จะมีกลุ่มเซลล์ประสาทประมาณ 150 พันล้านเซลล์ โดยอยู่ในระบบประสาทส่วนกลางประมาณ 80-100 พันล้านเซลล์ ส่วนอีก 50 พันล้านเซลล์เป็นระบบการทำงานของอวัยวะน้อยใหญ่อันมีปัจจัยมาจากการทำงานร่วมกันของเซลล์ร่างกายหลายล้านเซลล์ที่มาประชาคมกันอยู่จะเป็นประสาทกลุ่มรับสัญญาณจากโลกภายนอกตามอายตนะต่าง ๆ อันได้แก่ ตา จมูก หู ลิ้น กาย ซึ่งจะเชื่อมโยงกับเซลล์ต่าง ๆ ที่ประกอบเป็นร่างกาย 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 ในการสร้างจินตนาการและสร้างอารมณ์

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

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

วิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 38) กล่าวว่า สสารคือพลังงาน พลังงานคือสสาร เพราะในสสารมีพลังงาน ในพลังงานมีสสาร สสารอยู่ในรูปของอนุภาค พลังงานอยู่ในรูปของคลื่น(สั่นสะเทือน) สรรพสิ่งทั้งมวลล้วนเป็นพลังงาน ดังนั้นชีวิตก็เป็นพลังงาน อวัยวะทุกส่วนในร่างกายของชีวิตก็เป็นพลังงาน จิตของมนุษย์ก็เป็นพลังงานจิตของมนุษย์จึงเป็นสสารด้วย จิตไม่ใช่สมองแต่สมองก็ไม่ใช่จิต แต่จิตก็บงการสมอง และสมองก็มีผลกระทบจิต จิตจึงควบคุมสมอง และสมองก็ควบคุมอวัยวะบางส่วนของร่างกายได้ ถ้าอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของเราทำงานประสานสอดคล้องกัน เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยสุขภาวะ

สรุปว่าการจะศึกษาเรื่องของชีวิตนั้นจะต้องศึกษาเกี่ยวกับกายและจิตไปพร้อม ๆ กันเพราะชีวิตของคนประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือกายและจิต (จิตวิญญาณ) หากเราต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงที่จิตก่อน เพราะจิตเป็นธรรมชาติที่รู้อารมณ์ หรือทำหน้าที่ เห็น ได้ยิน รู้กลิ่น รู้รส รู้สึกต่อการถูกต้องของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเกิดขึ้นที่จิตโดยใส่ความคิดใหม่เข้าไปในจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึก (Sub-Conscious) เพราะจิตสำนึกของคนเรามีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ แม้จิตสำนึกก่อนฝึกฝนเป็นสนามพลังงานและเป็นข้อมูลข่าวสารก็จริง แต่เมื่อเราได้ฝึกจิตสำนึกของเราให้มีแบบแผนทางจิตใจไปในทางสร้างสรรค์ เราจะได้รับการกระตุ้นไปสู่พฤติกรรมที่ยกระดับตนเอง คนส่วนใหญ่มักจะละเลยความจริงที่ว่า “อิทธิพลที่มีพลังมากที่สุดต่อการแก่ของคน มาจากจิตสำนึกของเราเอง” ดังนั้นหากเราต้องการควบคุมกระบวนการแก่ เราจึงต้องตระหนักในเรื่องนี้ก่อนอันดับแรก (โดยเฉพาะอายุหลัง 30 ปี หรือ 40 ปี ขึ้นไป) ในการพัฒนาศักยภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของเราให้เต็มที่โดยเฉพาะตั้งแต่อายุยังหนุ่มสาว โดยการฝึกฝนทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางความคิด ทางสติปัญญา และทางจิตวิญญาณอย่างบูรณาการและอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงชีวิตของเรา จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ “แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพบนสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงจนชั่วอายุขัยของตนเอง”

**3. แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

เนื่องจากมนุษย์เราประกอบด้วยกายและจิต (จิตวิญญาณ) ดังนั้นในการดูแลสุขภาพจะต้องดูแลกันทั้งสองไปพร้อม ๆ กันให้สมดุลซึ่งเรียกว่าดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยให้ความสำคัญกับพลังกายและพลังจิตที่มีอยู่ในตนเองเพื่อให้สามารถดุงพลังออกมาใช้ปรับให้สมดุลของร่างกาย เป็นการสร้างความแข็งแก่งในการต่อต้านโรคภัยไข้เจ็บให้กับสุขภาพตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงรับมาเป็นเชิงรุกเพื่อการดูแลสุขภาพไม่ใช่การปล่อยให้เจ็บไข้แล้วจึงรักษา

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 รวมถึงจิตวิญญาณของผู้รับการบำบัดและจะช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้นและหายจากการเจ็บป่วย”(วิโรจน์ ตระการวิจิตร. 2558 : 26-28)

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

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

2. ระดับครอบครัว หมายถึง มีการมีความสมดุลของสุขภาวะในตัวของตนเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกันดี ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทุกคนในครอบครัวรับผิดชอบและบทบาทที่แตกต่างกันไป

3. ระดับชุมชนและสังคม มีการมีความสมดุลของสุขภาวะในตัวของตนเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมโดยรวม เช่น

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

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ มีความตระหนักว่ามนุษย์นี้เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่กับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในภาพที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ครอบครัวอบอุ่น สมาชิกรักกัน

คนกับธรรมชาติ

**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 นอกจากนั้นระบบไหลเวียนเลือดยังขึ้นอยู่กับระบบกล้ามเนื้อด้วยเพราะเส้นเลือดล้วนแทรกอยู่ในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อทั้งสิ้น เนื้อเยื่อมีการหดตัวดี ยืดหยุ่นดี แข็งแรงดี ก็จะช่วยบีบเส้นเลือดให้เลือดไหลได้เร็วขึ้น ลดภาระการทำงานของหัวใจไม่ให้ทำงานหนักมากเกินไป ระบบกล้ามเนื้อจึงเป็นหัวใจดวงที่สองของร่างกาย

การศึกษาชีวิตแบบองค์รวมเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงนั้นจะต้องมีการดูแลหรือมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ 4 ด้าน คือ

1. ด้านกาย ได้แก่ การฟื้นฟูรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัยยา กระบวนการ

บำบัดทางกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกิน การนอน การนั่ง การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน

2. ด้านจิต ได้แก่ การผ่อนคลายจิต ทำให้เกิดความสงบ แช่มชื่น ผ่องใส มีเมตตา และกำลังใจ ไม่ท้อแท้และสิ้นหวัง

3. ด้านปัญญา ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อระวางความติดยึด 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)คือการมีสุขภาพดีมีความรู้สึกเป็นสุขมีความสมดุลทั้งทางกายและจิต

**4. ศาสตร์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม**

ก่อนที่แพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาการทางการแพทย์สาธารณสุขยังไม่เจริญ คนเราได้ใช้หลักของธรรมชาติทั้งภายในตัวของคนและสิ่งแวดล้อมในการดูแลรักษาสุขภาพเพราะหลักธรรมชาติจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค ดังที่ กาญจนา ประสพเนตร (2558 : 177-182) กล่าวว่า การที่คนเราจะมีอายุยืนยาวถึง 100 ปีได้ต้องมีสุขภาพที่ดีและมีภูมิคุ้มกันรวมทั้งร่างกายที่คุ้นชินกับธรรมชาติด้วย การหลงใหลและปลื้มกับความสะดวกสบายที่ความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบันมีแต่จะทำให้ร่วงลงสู่หนทางที่ “จะตายอยู่แล้ว จะตายอยู่แล้ว”อันมืดมนและอึดอัดจนหายใจไม่ออกมากกว่า การฝึกร่างกายให้เคยชินกับธรรมชาติจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับคนผู้ที่ประสงค์จะมีอายุยืนยาวและสุขภาพดี โดยการออกไปสัมผัสกับธรรมชาติ เช่นเดินเท้าเปล่าบนพื้นดิน (ทราย) หรือพื้นน้ำ นอนราบบนพื้นดิน หรือนอนเปลือยกายอาบแดด ออกไปรับลม รับแดด เดินทางวิบาก ขี่จักรยาน ปีนหน้าผา เป็นต้น เพราะธรรมชาติจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตเราได้ ดังนี้

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

2. แมกไม้ในป่าเขาจะขับสารปฏิชีวนะตามธรรมชาติออกมาซึ่งเกิดจากสารเคมีหลายอย่าง เช่น สารประกอบฟีนอลแอลคาลอยด์ และไกลโคลิซิส ซึ่งไม่ใช่เพียงสารปฏิชีวนะเท่านั้น แต่ยังช่วยลดความเครียด ลดความดันโลหิต และบรรเทาความเหนื่อยล้า โดยเฉพาะลดค่าคอร์ติซอลซึ่งเป็นฮอร์โมนความเครียดอย่างได้ผล

3. ตามป่าเขาจะมีไอออนลบหลายชนิด ซึ่งมีคุณสมบัติรักษาหลายอย่าง ไอออนลบที่เกิดจากการสังเคราะห์แสงของพืชจะช่วยลดความตึงเครียดและช่วยให้หายปวดศีรษะได้

4. ช่วยให้เรารับออกซิเจนที่มีคุณภาพ การได้สัมผัสกับอากาศที่บริสุทธิ์จะช่วยชะล้างสารพิษออกไปจากร่างกายเราได้

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนได้พัฒนามาโดยตลอด โดยเฉพาะการรักษาหรือการดูแลสุขภาพของคนเราในอดีตมักจะใช้ธรรมชาติเป็นยารักษา ไม่ว่าจะเป็น ดิน น้ำ ลม ไฟ พืชสมุนไพร ต่าง ๆ ตลอดจนการใช้พลังของชีวิตในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บแม้ว่าปัจจุบันวงการแพทย์ได้พัฒนาเครื่องมือและผลิตยารักษาโรคได้ แต่ก็ยังพบปัญหาของการรักษาไม่จบสิ้นเพราะบางโรคไม่สามารถรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้จากแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีการศึกษาค้นคว้าและรักษาคนมาแล้วนับพัน ๆ ปี ศาสตร์ทางการรักษาและดูแลสุขภาพของคนในอดีตมีหลายศาสตร์ ดังต่อไปนี้

**4.1 ศาสตร์ด้านอายุรเวท**

ศีขริน (2553 : 12-15)อธิบายความหมายของ อายุรเวท ([สันสกฤต](https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%81%E0%B8%A4%E0%B8%95) : आयुर्वेद; [อังกฤษ](https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A4%E0%B8%A9) : Ayurveda) ว่าเป็นศาสตร์แห่งการดำรงชีวิต (Knowledge of life) หรือเรียกว่าธรรมชาติบำบัดแบบองค์รวม ใช้เป็นศาสตร์แห่งการเป็นผู้มีอายุยืนของชาวอินเดียที่นับถือศาสนาฮินดู ที่ใช้ในการบำรุงดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเพราะเชื่อว่าคนเราจะมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ได้จะต้องรู้จักธรรมชาติของตัวเองโดยศาสตร์นี้มีวิธีการหลายวิธีในการรักษาบำบัด ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้มีอายุยืนยาว โดยมีหลักการนำเอาธรรมชาติเข้ามาสร้างสมดุลให้แก่ร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร การสูดลมหายใจ ตลอดจนการปรับสมดุลทางจิตใจ เช่น การทำสมาธิ และโยคะ ซึ่งมีปรัชญาสำคัญคือการใช้ยาเพื่อป้องกัน มากกว่าการรักษา และรวมไปถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การกำจัดสารพิษ การควบคุมอาหารโดยธรรมชาติ การใช้สมุนไพรและเทคนิคต่าง ๆ ในการกระตุ้นการหมุนเวียนลมปราณเพื่อให้พลังสมดุลที่เรียกว่าDOSHAS ได้แก่ พลัง VATHA ที่เกี่ยวกับระบบประสาทโดยตรง พลัง PITHA ควบคุมระบบการเผาผลาญและย่อยสลาย และ พลัง KAPHA เป็นพลังควบคุมความชุ่มชื่นและไขมัน (ศีขริน. 2553 : 13-15) โดยพลังทั้ง 3 นี้จะเป็นองค์ประกอบของชีวิตคนที่ประกอบด้วย 3 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำและธาตุไฟ

ในปัจจุบันหลักอายุรเวทได้เป็นที่นิยมกันมากขึ้นเพราะคนเรามีโรคประจำตัวกันมากขึ้นพร้อมกับการแก่ของอายุคน ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ห่างไกลจากธรรมชาติปกติ มีการใช้ยาปฏิชีวนะกันมากขึ้นจนร่างกายจะยอมรับไม่ไหวและส่งผลต่ออวัยวะเช่นตับ ไต เป็นต้น ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพก่อนป่วยจึงเป็นสำคัญที่หันมาให้ความสนใจ ในวงการแพทย์ของประเทศแถบตะวันตก 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’.)

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

1. การใช้ประโยชน์จากร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติธรรมชาติ ซึ่งรวมไปถึงการใช้ความคิดและการกระทำต่าง ๆ ที่ขัดต่อกฎธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นการทำลายสติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดและความจำของตนเอง ตลอดจนการไม่เอาใจใส่ดูแลรักษาตนเองปล่อยปะละเลยสุขภาพตนเอง ดื่มสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการเก็บกดอาการต่าง ๆ ตามธรรมชาติเช่น กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ การอดนอน ตลอดจนการแสดงออกที่เห็นแก่ตัว เช่นความโลภ ความโกรธ การอาฆาตมาดร้าย อิจฉาริษยา เป็นต้น

2. การทำลายสุขภาพของอวัยวะที่เกี่ยวกับระบบสัมผัสทั้ง 5 คือ ลิ้น หู จมูก ตา ปาก และผิวหนัง

3. อิทธิพลของฤดูกาล

ศีขริน (2553 : 158) ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวหลักอายุรเวทดังนี้

1. ตื่นนอนแต่เช้าตรู่

2. ขับของเสียออกจากร่างกายทั้งทางปัสสาวะและอุจจาระ

3. อาบน้ำแต่เช้าเพื่อให้ร่างกายสดชื่นขึ้น

4. สวดมนต์หรือธิฐานเพื่อสร้างความสงบให้กับจิตใจและร่างกาย

5. ไม่ควรรับประทานอาหารเช้าหลัง 08.00 น.

6. ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

7. ภายหลังรับประทานอาหารควรเดินเล่นช่วงสั้น ๆ ประมาณ 15 นาที

8. รับประทานอาหารทุกครั้งได้ได้รสชาติของอาหารด้วย

9. เคี้ยวอาหารช้า ๆ ให้ละเอียด

10. ในแต่วันควรนวดเหงือกด้วยปลายลิ้น หรือน้ำมันงา

11. ควรงดรับประทานอาหาร 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 โรคภัยเบียดเบียนได้ง่าย หากว่าเราต้องการให้ธรรมชาติช่วยเรา เราต้องปฏิบัติตนเองอยู่กับธรรมชาติเพราะธรรมชาติได้มอบแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ให้กับเรา นั่นคือระบบภูมิคุ้มกันและระบบรักษาตนเอง เพื่อให้เรามีสุขภาพแข็งแรง ชีวิตก็เป็นสุขและมีอายุยืนยาวมากกว่า 120 ปี สารต่าง ๆ ที่มีประโยชน์กับร่างกายล้วนอยู่ในธรรมชาติของผักผลไม้ ธัญพืช และพืชตระกูลถั่ว

Dr. Tom Wu (2555 : 34-57) นักโภชนาการบำบัดและการรักษาด้วยวิธีธรรมชาติจากสหรัฐอเมริกากล่าวว่า อยากให้ธรรมชาติช่วยชีวิตต้องปฏิบัติดังนี้

1. หยุดกินอาหารที่ทำให้เกิดโรค เช่น มันฝรั่งทอดและพิชซ่า ซึ่งใช้อุณหภูมิสูงในการทอดเพราะเกิดสาร Acrylamide ในปริมาณที่สูงซึ่งสารนี้เป็นบ่อเกิดของมะเร็งที่มีพิษร้ายแรงมาก เช่น มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับอ่อน มะเร็งรังไข่ และยังทำให้ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง ไตรกลีเซอร์ไรด์สูง โรคหัวใจ และโรคลมปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรหยุดการรับประทานอาหารที่ปิ้ง ย่าง ทอด ผัด มาเป็น ต้ม นึ่ง แทน

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

3. หยุดดื่มน้ำอัดลม ชานม ขนมเค้ก หมั่นโถว พาสตนา และสปาเกตตี ล้วนเป็นอาหารที่มีน้ำตาลและแป้งมาก การที่ร่างกายได้รับน้ำตาลมากจะทำให้เลือดข้นหรือเลือดหนืดเกินไป เป็นเหตุทำให้มือเท้าชา วิงเวียนศีรษะเกิดโรคเบาหวาน ไตรกลีเซอรไรด์สูง เส้นเลือดตีบ โรคหัวใจ โรคลมปัจจุบัน โรคอ้วน นอนไม่หลับ ซึมเศร้า โรคลมชัก โรคอัลไซเมอร์ และโรคมะเร็งเป็นต้น

4. ให้หารับประทานอาหารธรรมชาติเพราะเป็นยาวิเศษของคนเรา เช่น

4.1 อาหารธรรมชาติลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ มะระ ฟักทอง แตงร้าน เติมด้วยผลอบเชย ผลกานพลูในอาหารทุกครั้ง

4.2 อาหารธรรมชาติลดคลอเลสเตอรอล เช่น เมล็ดพืชเปลือกแข็งดิบที่อุดมด้วยเส้นใย เห็ดหูหนูขาว ถัวขาว 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

พึงตระหนักว่ายานั้นใช้ควบคุมอาการของโรคได้เพียงชั่วขณะ ทำให้อาการทุเลาลง และก็ไม่รับประกันได้ว่าจะไม่มีผลผลข้างเคียงที่ร้ายกว่าเดิม เช่น กินยาลดคลอเลสเตอรอลในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคตับแข็งหรือไขมันพอกตับ การกินยาลดความดันระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคไตวาย การกินยาควบคุมเบาหวานระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับตาหรือต้องตัดขาทิ้ง พฤติกรรมเหล่านี้ต่อไปนั้นเป็นเรื่องที่ตัวเราเองจะต้องปรับเปลี่ยนนิสัยการกินการดื่มเพื่อให้ร่างกายกลับสู่ชีวิตที่ปกติใช้ชีวิตให้ถูกสุขลักษณะ

4.5 หลักการกินอาหารช่วยชีวิต คือ

4.5.1 ถ้ากินดิบได้ไม่กินสุก ถ้าต้องปรุงสุกก็ไม่กินดิบ

4.5.2 อาหารมื้อเย็นเป็นเวลาที่ตับจะแจกจ่ายสารอาหารไปยังอวัยวะต่าง ๆ ดังนั้นอาหารเย็นที่เข้าสู่กระเพาะต้องให้เข้าก่อนที่ตับจะทำงาน ไม่เช่นนั้นตับจะทำงานหนักเป็น 2 เท่าทั้งย่อยและทั้งส่งสารอาหาร อาหารมื้อเย็นไม่ควรเป็นอาหารประเภทเนื้อสัตว์เพราะกรดอมิโนจากเนื้อเพราะจะรบกวนการนอนหลับ

4.6 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ต้องเป็นการออกกำลังที่จิตใจได้พักผ่อนไปด้วย ไม่กังวล จะช่วยให้เลือดไหลหมุนเวียนดูดซึมออกซิเจนมากขึ้น ขจัดความเครียด การออกกำลังกายไม่ใช่การออกแรง

4.6.1 ระยะเวลาออกกำลังกายประมาณ 20-30 นาที

4.6.2 ควรได้รับแสดงแดดทั้งยามเช้าหรือเย็นกับช่วงเที่ยง เพราะแสดงแดดในยามเช้าหรือเย็นจะมีรังสีอินฟาเรดแรงซึ่งสามารถกระตุ้นให้ร่างกายทำงานรักษาตัวเองได้ ซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ ส่วนช่วงเที่ยงให้เดินเพื่อรับแสงแดดที่มีรังสีอัลตราไวโอเลตแรงที่สุดซึ่งจะช่วยให้กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่ให้เชื้อโรคเข้าโจมตีได้ง่าย อย่าลืมว่าพลังงานของร่างกายจะสมดุลได้จะต้องอาศัยสภาพแวดล้อมช่วย

4.7 การสวดมนต์ การให้อภัย การสงบจิต การสำนึกคุณล้วนเป็นการรักษาโรค การรักษาโรคต้องรักษาที่ใจก่อนแล้วจึงรักษากาย ดังนั้นการสงบจิตใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทำสมาธิหรือสวดมนต์ การแผ่เมตตา ล้วนเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายได้

สรุปว่าธรรมชาติเป็นผู้สร้างชีวิตของทุกสิ่งบนโลก ธรรมชาติได้มอบระบบการดูแลรักษามาด้วยตั้งแต่กำเนิดจนกระทั่งตาย แต่สภาวะปัจจุบันมนุษย์เรากำลังทำลายธรรมชาติและทำลายสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของสิ่งที่มีชีวิตบนโลก ดังนั้นหากต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรงจะต้องปรับชีวิตให้ใกล้ชิดกับธรรมชาติให้มากขึ้น

**4.3 ศาสตร์ธรรมชาติบำบัด ของ** **เจค็อบ วาทักกันเชรี (2555 : 9)** โดย เจค็อบ ให้ความหมายธรรมชาติบำบัด คือ ศิลปะแห่งการดำรงชีวิต ศิลปะแห่งการเยียวยารักษาร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณโดยอาศัยการดำเนินชีวิตอันสอดคล้องกับธรรมชาติ การรักษากายและจิตโดยใช้กระบวนการธรรมชาติและอาศัยสิ่งแวดล้อมใกล้ชิดเป็นตัวปัจจัยเกื้อหนุนในกระบวนการรักษาเช่นอากาศ,แสงแดด,โคลน,น้ำ เป็นต้นโดยตั้งอยู่บนหลักการว่ากายและจิตที่อยู่ในสภาวะสมดุลมีศักยภาพและพลังงานในการจัดการโรคได้ทุกชนิด

หลักการดำเนินการของธรรมชาติบำบัด มีดังนี้

1. ให้บริการตรวจและรักษาโรคอย่างครบวงจร โดยใช้สมุนไพร หัตถะบำบัด (นวดกดจุด และนวดแบบราชสำนัก) อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด เป็นต้น

2. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่สมาชิก

4. ฝึกอบรมปฏิบัติธรรม เพื่อทำให้จิตใจสงบ

5. ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และแนะแนวทางแก้ไข

6. ตรวจสุขภาพและสมรรถภาพร่างกาย

วชิระ บรรณาคาร (2553 : 12) กล่าวว่าธรรมชาติบำบัด คือการใช้พลังที่มีอยู่ในตัวผสมผสานเข้ากับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม มาช่วยกันดูแลทุกระบบในร่างกายของเราให้เป็นปกติ

สำหรับแนวคิดธรรมชาติบำบัดเป็นกระบวนการรักษาตามวิธีธรรมชาติ คือการจัดระบบความเป็นอยู่ให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ช่วยเกื้อกูลให้เกิดพลังตามธรรมชาติทั้งกายและทางจิตได้ดูแลกันเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร การอดอาหาร การสวนทวาร การล้างพิษ การอาบแดด การนวด เป็นต้น เพื่อให้ธาตุทั้ง 5 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และพลังปราณมีความสมดุล อันนำไปสู่ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงยิ่งขึ้น ธรรมชาติบำบัดเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง จะยากหรือง่ายอยู่ที่ตนเองว่าจะปรับเปลี่ยนอาหาร ปรับวิถีความเป็นอยู่ท่ามกลางกระแสสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีสิ่งยั่วกิเลสมากมายและขยายเป็นวงกว้างไปทั้งในเมืองและชนบทปัจจุบัน ดังนั้นคนที่จะเข้าสู่หนทางธรรมชาติบำบัดพลังใจจึงต้องมาก่อน “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ร่างกายเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยทำงาน จิตที่เข็มแข็งจึงสามารถสั่งให้ร่างกายเยียวยารักษาตนเองได้ 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 ไม่โล่ง ไม่สบายใจ ความไม่พอใจ รำคาญใจ ความมุ่งร้าย อาฆาต พยาบาท ความโลภ โกรธ หลง ยึดเกิน เอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น

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

4.4.3 พิษจากการไม่ออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวอิริยาบถไม่ถูกต้อง เพราะการออกกำลังและอิริยาบถที่ถูกต้องจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น การเข้าที่เข้าทางของกระดูก เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ เพราะทั้ง 3 คุณลักษณะจะทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม และพลังงานในร่างกายเป็นไปโดยปกติอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี

4.4.4 มลพิษต่าง ๆ ในโลกเพิ่มมากขึ้น

4.4.5 พิษจากการสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องใช้ไฟฟ้า/เครื่องอิเลคโทรนิคมากเกินไป

ในการดูแลสุขภาพตามแนวที่ใจเพชร กล้าจน ใช้เทคนิค 9 ข้อ หรือเรียกว่ายา 9 เม็ด คือ 1) รับประทานสมุนไพรปรับสมดุล 2) กัวชาหรือการขูดซา ขูดพิษ ขูดลม 3) สวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์) 4) แช่มือ/แช่เท้าในน้ำสมุนไพร 5) พอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร 6) ออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร 7) รับประทานอาหารปรับสมดุล

8) ใช้ธรรมะทำใจให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด 9) รู้เพียรรู้พักให้พอดี

**4.5 ศาสตร์การใช้พลังจิต** **(Gsychergy)** พลังจิต (Gsychergy) หมายถึง คลื่นความถี่ของพลังงานความคิด (Panic Energy) ซึ่งเป็นพลังงานไฟฟ้าบวก (Proton)และ ไฟฟ้าลบ (Electron) ที่เกิดจากต่อมไพเนียล (Pineal Gland) ที่สมองตอนบน เมื่อบุคคลเกิดการคิด ต่อมนี้ จะสร้างคลื่นความถี่ของความคิดขึ้น คลื่นนี้อาจจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับ ขบวนการ ทางความคิด (Thinking Process) บุคคลที่มีพลังจิตสูง คือ บุคคลที่มีสมาธิดี เช่น มีสมาธิอยู่ในขั้นกลางที่เรียกว่า อุปจารสมาธิ และสมาธิขั้นสูงที่เรียกว่า อัปปนาสมาธิ พลังจิตจะเป็นพลังชีวิตมีผลกับสุขภาพ ในศาสตร์การแพทย์ของจีนซึ่งเป็นการแพทย์ชาวตะวันนออกได้ใช้พลังชีวิตหรือพลังชี่ซึ่งซ่อนอยู่ภายในร่างกายของคนในการบำบัดรักษาโดยการใช้พลังนี้ไปปรับความสมดุลการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย โดยเฉพาะระบบภูมิต้านทานที่เสียสมดุลไปจนปรากฏอาการเจ็บป่วยไข้ขึ้นมา เพื่อนำไปต่อสู้เอาชนะเชื้อโรคเหล่านั้น เพราะพลังชี่จะมีศูนย์พลังอยู่ที่กลางหน้าอก พลังชี่ที่มาแต่กำเนิดหรือพลังชี่ที่ได้จากภายนอกที่สร้างขึ้นใหม่จะทำงานร่วมกันและจะเก็บสะสมไว้ที่ไตและเส้นชี่พิเศษในร่างกายที่อยู่ตามแนวกระดูกสันหลังหรือบริเวณเดียวกับระบบประสาทอัตโนมัติส่วนกลางซิมพาเธติกและพาราซิมพาติกที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายที่เป็นกล้ามเนื้อซึ่งสมองสั่งควบคุมไม่ได้ เช่น หัวใจ ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ปอด เป็นต้น ระบบพลังชี่ดังกล่าวจะค่อย ๆ จ่ายพลังชี่ไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามที่จำเป็น

พศิน อินทรวงค์ (2555 : 24-25) กล่าวว่า พลังจิตคือพลังงานที่คนทั่วโลกให้ความสนใจและค้นคว้าวิจัยมายาวนานมีชื่อเรียกแตกต่างกันกันไปเช่น รัสเซียเรียกว่าพลลังงานชีวภาพ(Bioplasmic Energy) เยอรมัน เรียกพลังงานแม่เหล็ก (Animal Magnetism) จีนโบราณเรียกว่า พลังแห่งชีวิต (life Force Energy) นักวิทยาศาสตร์กลุ่มตันตกเรียกว่า พลังชีวภาพ (Bio Energy)หรือพลังแม่เหล็กไฟฟ้า (Electro Magnetic Force) และสรุปว่าพลังจิตจะสามารถทำงานได้ก็ต่อเมื่อมีเครื่องมือคือร่างกายเท่านั้น ส่วนจิตเป็นผู้อยู่อาศัย โดยมีต่อมไพเนียล (Pineal Gland) ที่อยู่ในส่วนกลางของมันสมองจะทำหน้าที่รับคำสั่งของจิต และต่อมนี้ก็จะสร้างคลื่นความถี่ของพลังความคิด (Panic Energy) ออกมาเป็นคลื่นไฟฟ้าบวก หรือลบ จะมีปริมารณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประบวนการคิด

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

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

2. การปรับลมหายใจจะเป็นการปรับลมหายใจให้ยาวและลึกถึงท้องน้อย ที่เป็นวิธีการหายใจที่เป็นรากฐานของสุขภาพ เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจะสามารถหายใจเข้า-ออกได้ยาว ๆ ช้า ๆ เบา ๆ และสม่ำเสมอเป็นธรรมชาติโดยไม่อึดอัดหรือฝืน

3. การปรับจิตใจซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่สุด จิตต้องเป็นสมาธิ ไม่คุย ไม่วอกแวก และอาจสร้างจินตนาการหรือจินตนาการควบคู่ไปกับการฝึกการฝึกที่ถูกต้องจะต้องมีครบทั้ง 3 ส่วน จึงจะทำให้ร่างกายเกิดพลังชี่ขึ้นได้ และส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงงแรงขึ้น แต่อย่างไรการฝึกจะต้องดำเนินในทางสายกลางไม่หนักจนเกินไปก็อาจเป็นอันตรายได้เกิดการเสียสมดุล เกิดอาการกระอักเลือดจากภาวะธาตุของร่างกายได้ ในการฝึกพลังชี่ การปรับร่างกายและลมหายใจจะมีความสำคัญร้อยละ 10-15 ส่วนการปรับจิตใจ (การกำหนดจิต) มีความสำคัญถึงร้อยละ 70-80 ถ้าทำไม่ถูกต้องก็จะมีผลเพียงเป็นการออกกำลังกายธรรมดา ๆ เท่านั้น

โดยปกติสรรพสิ่งทุกอย่างในโลกทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิตจะมีพลังอยู่ในตัวเอง โดยเฉพาะสิ่งที่มีชีวิตไม่ว่าคนหรือสัตว์หรือพืช ย่อมมีพลังอยู่ในตัวได้เพราะสิ่งที่มีชีวิตจะต้องมี กระบวนการเมตาบอริซึม (Metabolism) มีกระบวนการสร้างพลังงานอยู่ตลอดเวลาเพื่อการมีชีวิตอยู่ นอกจากนั้นเรายังได้รับพลังจากดวงอาทิตย์ ซึ่งเป็นดาวฤกษ์ที่อยู่ใกล้โลกที่สุดแล้ว ในห้วงจักรวาลก็มีคลื่นพลังดำรงอยู่นักวิทยาศาสตร์เชื่อกันว่า ในจักรวาลมีคลื่นพลังมหาศาล พลังงานนี้มีมาตั้งแต่ครั้งเกิด Big Bang เกิดคลื่นพลังออกมามากมายทำให้เกิดการรวมตัวของมวลสารใหม่ เป็นดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นยุคกำเนิดของระบบสุริยะ และดวงดาวต่าง ๆ ในท้องฟ้ามีคลื่นพลังในจักรวาล เช่น รังสีคอสมิก รังสีแกมม่า รังสีเอกซ์เรย์ ดำรงอยู่ สรุปว่าพลังชีวิตมีอยู่กับเราตั้งแต่กำเนิดเป็นชีวิต

มนุษย์จะมีพลังนี้อยู่กับตัวเองอยู่ 5 วิธี คือ

วิธีที่ 1 พลังได้รับมาแต่กำเนิด โดยทุกคนที่เกิดมาจะมีพลังนี้มาด้วย ไม่สามารถสร้างใหม่ได้แต่จะมีพลังลดลงเมื่อคนเราทำลายพลังตนเอง โดยการกินหรือดื่มเครื่องดองของเมาที่ทำลายสุขภาพ หรือมีอารมณ์เครียดเกินไป เป็นต้น

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

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

วิธีที่ 4 พลังได้จากการฝึกสมาธิ ได้รับจากการทำสมาธิ ซึ่งสมาธิของคนเรามี 2 ประเภท คือสมาธิธรรมชาติ และสมาธิที่คนเราสร้างขึ้นโดยการฝึกฝน กล่าวคือ สมาธิธรรมชาติ คือสมาธิที่มีอยู่ในตัวเราแต่ละคน จะเกิดขึ้นในช่วงที่เรากำลังจะหลับหรือเคลิ้มก่อนหลับ ซึ่งเป็นช่วงที่จิตผลิตพลังมากที่สุด แต่ก็มีเวลาน้อยมาก เราจึงต้องมีการผลิตพลังให้ร่างกายมาก ๆ โดยการฝึกสมาธิหรือสร้างสมาธิให้กับร่างกาย เช่นการสวดมนต์ ไหว้พระ ภาวนา เดินจงกรม นั่งสมาธิ เป็นต้น ดังนั้นการฝึกสมาธิจึงเป็นการสร้างพลังจิตให้กับร่างกาย ส่วนความสงบ เบา สบาย หลังการฝึกสมาธิเป็นผลพลลอยได้ที่เกิดจากการฝึกสมาธิที่ได้มีพลังจิตเพิ่ม นอกจากนี้การฝึกสมาธิ โดยการเดินจงกรม ยังทำให้เลือดลมไหลหมุนเวียนดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาโรคทางอ้อมด้วย เพราะช่วงเวลานี้สมองจะถูกสั่งพัก ลดการเสียพลังงานไปกับความคิดต่าง ๆ ที่เรากำลังทำงานตามปกติอยู่ นอกจากนั้นการฝึกสมาธิยังเป็นการช่วยเพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระเพราะมีสารที่ทำให้เซลล์เสื่อมน้อยลง ดังหลวงพ่อวิริยังค์ สิรินทโร แห่งสถาบันพลังจิตตานุภาพ กล่าวว่า “สมาธิเป็นสมบัติอันล้ำค่าของมนุษย์ทั้งหลาย ซึ่งก็คือพลังจิตที่อยู่ในจิตใจของเรานั่นเอง”

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

จักระ ที่1 มูลฐานจักระ ตั้งอยู่ระหว่างอวัยวะสืบพันธุ์กับทวารหนัก เป็นธาตุดิน มีแสงสีแดง เกี่ยวข้องกับอวัยวะการย่อยส่วนล่าง คือลำไส้ใหญ่ ตับ ไต และอวัยวะเพศ

จักระที่ 2 สวาธิษฐานจักระ ตั้งอยู่บริเวณท้องน้อย มีแสงสีส้ม เกี่ยวข้องกับอวัยวะถุงน้ำดี และไต

จักระที่ 3 มณีปุระ ตั้งอยู่บริเวณสันหลังที่ตรงกับบั้นเอว หรือจากสะดือถึงใต้ลิ้นปี่ มีแสงเหลือง เกี่ยวข้องกับอวัยวะท้อง ตับอ่อนและส่วนที่อยู่เหนือลำไส้เล็กและการย่อยอาหาร

จักระที่ 4 อนาหตะจักระ ตั้งอยู่บริเวณกลางกระดูกสันหลังระดับที่ตรงกับหัวใจ หรือบริเวณทรวงอก มีแสงสีเขียว อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ

จักระที่ 5 วิสุทธิจักระ ตั้งอยู่บริเวณต้นคอหรือกลางลำคอมีสีน้ำเงินฟ้า เกี่ยวข้องกับอวัยวะได้แก่ปอด

จักระที่ 6 อาชณะจักระ ตั้งอยู่กลางหน้าผากเป็นจักระที่เป็นเสมือนดวงตาที่ 3 เกี่ยวข้องกับอวัยวะสมองส่วนล่างและระบบประสาทโดยเฉพาะต่อมพิตูอิตารี่หรือต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) ต่อมฐานสมองเกี่ยวข้องกับตาข้างซ้าย จมูกและหูทั้งสองข้าง

จักระที่ 7 สหัสธารจักระ ตั้งอยู่กลางศีรษะ หรือกลางกระหม่อม มีแสงสีม่วง เกี่ยวข้องกับอวัยวะในสมองโดยเฉพาะต่อมไพเนียล และศูนย์รวมประสาทตาข้างขวา มีหน้าที่ให้ความมีชีวิตชีวา ช่วยรักษาโรค

สรุปการฝึกจักระเป็นการฝึกเพิ่มพลังชีวิตให้กับตนเองอีกวิธีหนึ่งทำให้มีภูมิคุ้มกันและเป็นการสร้างสมาธิให้กับตนเอง หากผู้สูงอายุได้ฝึกจะได้มีภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากร่างกายเสื่อมถอยตามวัย และการได้มาของพลังชีวิตสรุปได้ดังแผนภาพที่ 2 ดังนี้

อาหารที่รับประทาน

อากาศที่หายใจ

การทำสมาธิ

การทำจักระ

ตั้งแต่กำเนิด

**ภาพที่ 2** การได้มาของพลังชีวิตของคน

จากแผนภาพที่ 2 มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาจะมีพลังชีวิตกันโดยที่ได้มาจากธรรมชาติที่พ่อแม่ให้มาตั้งแต่กำเนิด ส่วนพลังชีวิตอื่นนั้นมนุษย์เราต้องสร้างขึ้นมาเอง

สรุปพลังชีวิตเป็นสมบัติของคนทุกคนที่มีมาแล้วตั้งแต่กำเนิด คนที่มีพลังชีวิตมากจะเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นการฝึกพลังชีวิตจึงเป็นเรื่องจำเป็นของผู้ที่ต้องการรักษาสุขภาพ ซึ่งหาได้จากการรับประทานอาหารจากธรรมชาติ การฝึกการหายใจลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อรับพลังจากอากาศ และการฝึกสมาธิเพื่อให้ร่างกายเบา สบาย สงบ แต่อย่างไรก็ตามการเพิ่มพลังจิตให้กับตนเองได้ดีนั้นจะต้องกระทำได้ 3 ทาง คือ

1. เพิ่มที่อวัยวะนั้นโดยตรง

2. เพิ่มที่จุดกำเนิดของพลังจิต คือที่ ต่อม ไพเนียล (Pineal Grand)

3. เพิ่มพลังจิตให้ครอบคลุมทั้งตัวผู้รับ จะเพิ่มให้ใครที่อวัยวะใดนั้นจะทราบและเห็นได้ในสมาธินั้น ๆ

สม สุจีรา (2558 : 5) กล่าวว่าคนเรามีความสามารถพิเศษที่เรียกว่า เหนือมนุษย์แอบแฝงอยู่ในร่างกายมากมาย น่าเสียดายที่บางคนเกิดมาแล้วไม่ได้ดึงความสามารถนี้ออกมาใช้เลย

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

แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่จะเพิ่มพลังจิตที่ดีควรมีคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นผู้ที่ตั้งอยู่ในศีล สมาธิ ปัญญา และเมื่อเพิ่มพลังจิตให้กับใครก็ตามต้องรู้ทุกข์ รู้สาเหตุแห่งทุกข์ รู้หนทางดับทุกข์ และรู้วิธีการดับทุกข์นั้น ๆ โดยชัดแจ้งพร้อมตั้งตนอยู่ในพรหมวิหารธรรม และหิริโอตัปปธรรม ผู้รับพลังจิตที่ดี คือ เป็นผู้ที่มีลักษณะดังนี้

1. ศรัทธา ผู้รับต้องมีศรัทธาที่จะรับพลังจิต

2. สมาธิ ผู้รับต้องมีความตั้งมั่นแห่งจิตอยู่กับกายและจิตของตน

3. สติ ผู้รับต้องมีความระลึกได้ว่าตนกำลังรับพลังจิตอยู่

4. ปัญญา ผู้รับต้องรู้จักการปล่อยวางความทุกข์ออกจากจิตใจในขณะนั้น

5. ความขยันหมั่นเพียร การรับพลังจิตนั้นต้องรับสม่ำเสมอและให้ตั้งอยู่ในคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นหลัก

สรุปว่าพลังจิตเป็นพลังชีวิตหรือพลังลมปราณหรือพลังชี่ เป็นพลังงานที่ถือว่ามีความสำคัญต่อบุคคลที่ประสงค์จะดูแลสุขภาพ เพราะพลังนี้จะช่วยปกป้อง ซ่อมแซม และฟื้นฟูเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายทุก ๆ ระบบซึ่งจะต้องใช้พลังงานนี้ในการทำงาน หากว่าร่างกายบกพร่องพลังนี้จะเข้าไปซ่อมแซม จิต (สมอง) ที่ฝึกแล้วมีพลังที่สามารถควบคุมทุกสรรพสิ่งทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทั้งมวลสารและพลังงานควบคุมการเปลี่ยนแปลงพลังงานและมวลสารตามความต้องการเป็นได้ดังใจนึกคิด (มโนมยิทธิ) และสามารถแสดงฤทธิ์ (อิทธิวิธี) ความฉลาดรอบรู้พ้นทุกข์,ตาทิพย์เห็นอดีต อนาคต เหตุผล,หูทิพย์,อ่านใจคนควบคุมสะกดจิตผู้อื่น,ควบคุมเปลี่ยนแปลงวัตถุธาตุมวลสารและพลังงาน,เคลื่อนย้ายวัตถุ,เหาะเหิรเดินอากาศเดินบนน้ำเดินผ่านวัตถุหายตัว,สื่อสารทางจิต

ประโยชน์ที่ได้จากเพิ่มพลังจิต

นักวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการฝึกพลังชี่ หรือชี่กงซึ่งเป็นการเพิ่มพลังจิตวิธีหนึ่งทั้งในหลอดทดลองและกับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ จนสามารถสรุปโดยสังเขปได้ว่า การฝึกผลชี่มีประโยชน์ทั้งในด้านการเสริมสุขภาพและการบำบัดโรคหลายชนิด ดังนี้

1. เพิ่มความยืดหยุ่น ความทนทาน และผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เป็นการบริหารร่างกาย ทำให้ข้อต่อและเส้นเอ็นคลายตัวมีความยืดหยุ่นมากขึ้น กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ลดอาการปวดตามตึงของกล้ามเนื้อ ป้องกันการปวดคอ ปวดหลัง ปวดเข่า และปวดข้ออื่น ๆ ช่วยในการทรงตัวไม่ล้มง่าย

2. ปรับสภาพและความสมดุลของการทำงานของสมองส่วนหน้า วิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบันพบว่าการเสียสมดุลของสมองส่วนหน้าเป็นสาเหตุของโรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อแต่เรื้อรังส่วนใหญ่ เช่น โรคความดันโลหิต แผลในกระเพาะอาหาร ต่อมไทรอยด์บวมโต มะเร็ง ท้องผูก ท้องเดิน นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อัมพาต เป็นต้น

3. เสริมความแข็งแกร่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงถ่ายแทนที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพิ่มพละกำลังของเอมไซด์ ทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงถ่ายของเสียแทนที่ด้วยของใหม่ในระดับเซลล์ดำเนินไปได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้นและเนื่องจากกระบวนการสังเคราะห์ทางเคมีของเซลล์ถูกเสริมให้แข็งแกร่งขึ้น จึงเป็นการเพิ่มกำลังความสามารถในการเผาผลาญอาหารและไขมัน ทำให้คนผอมแข็งแรงยิ่งขึ้น และคนอ้วนสามารถลดความอ้วนลงได้

4. ปรับเสริมประสิทธิภาพของการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ในร่างกายทำให้ระดับฮอร์โมนในร่างกายสมดุลมากขึ้น เพราะฮอร์โมนต่าง ๆ มีผลต่อความแข็งแรงของร่างกายมาก ตลอดทั้งอุปนิสัย และรูปร่างหน้าตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผิวพรรณของคนเรา ปัญหาของคลอเรสเตอรอล น้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำเกินไป ประจำเดือนผิดปกติ ไม่ตั้งครรภ์ หลังคลอดไม่มีน้ำนม ไม่มีประสิทธิภาพทางเพศ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ทั้งสิ้น การฝึกชี่สามารถลดการใช้ยาในผู้ป่วย โรคเบาหวาน รวมทั้งช่วยรักษาอาการร่างกายและอารมณ์ที่เกิดในวัยทองได้

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

6. เสริมความสามารถในการดูดซึมของแคลเซี่ยมไปเลี้ยงกระดูก จึงสามารถป้องกันโรคกระดูกเปราะบาง หรือโรคกระดูกพรุน ได้ เพราะไตที่แข็งแรงจะสามารถผลิตสารคล้ายฮอร์โมนไปสร้างไขกระดูกเพื่อไปหล่อเลี้ยวซ่อมแซมกระดูกและฟันให้แข็งแรง

7. สร้างความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ทำงานสมดุลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีประโยชน์มากกับผู้ที่มีความเครียดสูง สามารถช่วยลดความวิตกกังวล อาการหายใจไม่โล่ง ใจสั่น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ตกใจง่ายหรือท้องผูกได้

8. ช่วยให้จิตสงบเพราะเป็นการทำสมาธิอย่างหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นสมาธิในเบื้องต้นแต่ก็ถือว่าเป็นการผ่อนคลายและลดการทำงานของหัวใจได้

9. เพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ หายใจได้ลึกและยาวขึ้น ทำให้ปอดแข็งแรงเพราะได้รับออกซิเจนและขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างเต็มที่

10. ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายและสมดุลมากขึ้น เพิ่มความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับสารภูมิแพ้ (Ryu,H และคณะ. 1996) จึงสามารถใช้บำบัดอาการภูมิแพ้อย่างได้ผล ลดอาการภูมิแพ้ต่าง ๆ เช่น น้ำมูกไหลตอนเช้า ไอจาม คัดจมูกฯลฯ อาการเหล่านี้จะหายไปได้ถ้าฝึกอย่างสม่ำเสมอ

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

12. ป้องกันโรคเส้นเลือดสมองและเส้นเลือดหัวใจตีบตันเร็ว ได้ผลดีมากกับคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เช่นอัมพฤกษ์ อัมพาต

13. รักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งเต้านม มีการวิจัยโดยอาจารย์ชี่กงส่งพลังชี่ใส่จานเพาะเชื้อมะเร็งโดยพยายามจะทำลายเซลล์มะเร็ง ปรากฏว่าเซลล์มะเร็งนั้นตาย และอีกรายหนึ่งเป็นมะเร็งปากมดลูก เซลล์มะเร็งตายไปร้อยละ 60 หลังจากใช้พลังชี่ไป20 นาที ทดลองหลายครั้งก็ได้ผลเช่นเดียวกัน แต่มะเร็งกระเพาะอาหารจะดื้อกว่ามะเร็งปากมดลูก ส่วนมะเร็งเต้านมจะมีการตอบสนองที่เร็วกว่าและพบอีกว่าการฝึกชี่กงสามารถลดระดับความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกด้วย

14. ฟื้นตัวจากการผ่าตัด การฉายแสง และอาการเจ็บไข้ได้เร็วขึ้น ช่วยยืดอายุของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเอดส์ เพราะสามารรถช่วยให้มีภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น ช่วยปรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

15 ลดความตึงของกล้ามเนื้อศีรษะ ใช้บำบัดผู้ที่มีอาการปวดศีรษะที่เกิดจากกล้ามเนื้อตึง รวมทั้งโรคปวดศีรษะ ไมเกรน เป็นต้น

16. ส่งเสริมบุคลิกภาพและหน้าตาอ่อนกว่าวัย มีสมาธิและความจำดี ช่วยลดระดับฮอร์โมนโมนคอร์ติโซนในกระแสเลือด ซึ่งมีมากในผู้ที่เป็นโรคความเครียดสูง มีผลลดการทำงานของเม็ดเลือดขาว รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพสมองส่วนความจำระยะ

สรุปว่าพลังจิตหรือพลังชีวิตสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนเราได้ หากคนเราฝึกฝนให้เป็นปกติก็จะสามารถใช้รักษาสุขภาพตนเองได้

**4.6 ศาสตร์การใช้พุทธธรรมบำบัด**

ศาสนาพุทธเป็นศาสนาของการปฏิบัติ โดยเฉพาะพระพุทธองค์ได้ตรัสรู้ธรรมะอันยิ่งใหญ่ได้แก่หลักธรรม “อิทธิบาท 4” ที่คนเราสามารถนำมาปฏิบัติใช้กับชีวิตให้มีความสุขทั้งกายและใจจะทำให้มีมีชีวิตที่ยืนยาวและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ (2011 : 10) อธิบายการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพมีงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศรองรับซึ่งมีพุทธธรรมที่สำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. อารมณ์ทำให้เกิดโรค ร่างกายและจิตใจของคนเรามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธหรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคของร่างกายในทางกลับกันการมีอารมณ์ที่ดี เช่นการฝึกเจริญเมตตาภาวนาเป็นเวลาหนึ่งชั่วโมงซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่ดีทำให้ภูมิต้านทานแข็งแกร่งขึ้น

2. ความผ่อนคลายบำบัดโรค วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ได้ศึกษาพบว่าความผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากการสร้างความผ่อนคลายจะช่วยรักษาโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง 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 เห็นสภาวธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ถอดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเราของเรา เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลสหรืออารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียด แต่ในเบื้องต้นทำให้เราควบคุมจิตใจ อารมณ์ได้ดี สามารถวางเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดีได้

5. การสวดมนต์บำบัดโรค การไปวัด ไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย

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

1. ในด้านร่างกาย เราใช้อาหาร การออกกำลังกาย การเดิน การวิ่ง การฝึกโยคะ ไทเก๊ก ชี่กง 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 จะช่วยทำให้จิตของเราดีอยู่เสมอ ความโลภ ความโกรธ ความหลงจะลดลง ความยึดมั่นถือมั่นน้อยลง ปล่อยวางได้มากขึ้น สามารถปรับผ่อนจิตใจในเวลามีความทุกข์ใจได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย สามารถปรับตัวเข้ากับความผันผวนของชีวิตได้ ยอมรับว่าการเกิดแก่เจ็บตายเป็นไปตามธรรมชาติ ทำใจได้เมื่อเวลาจะใกล้ตาย

สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นการมาดูแลชีวิตตนเองทั้งกายและจิตใจจึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยนำหลักคำสอนของพระพุทธเจ้ามาปฏิบัติแล้วจะพบความสุขที่แท้จริงและยั่งยืน นอกจากนั้นก็ยังมีคำสั่งสอนที่เกี่ยวกับการมีชีวิตที่มีสุขอื่น ๆ อีกเช่น

สัปปายการี หมายถึงการทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่สบายและเกื้อกูลแก่สุขภาพ เช่นทำงานในที่ปลอดโปร่ง ไม่เครียดกับงาน

ปริณตโภชี หมายถึง การรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่นเนื้อปลา ไข่ขาว ผักผลไม้หลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยาก เช่นเนื้อสัตว์ใหญ่

กาลจารี หมายถึง ใช้ชีวิตให้เหมาะกับเวลา ไม่เคร่งเครียดบังคับตนเองทำงานดึกดื่นหรือมากมายมายจนไม่ได้พักผ่อน หักโหมเกินกำลังตนเอง

พรหมจารี หมายถึง การถือพรหมจรรย์ตามความเหมาะสม รู้จักปล่อยวางบ้างอย่าเครียดมากไปให้หมั่นปฏิบัติธรรมรักษาศีลสม่ำเสมอ ถือศีลกินเจบ้างตามสมควร และหมั่นขัดเกลาไกลจากกิเลส โลภ โกรธ หลงลงบ้าง

**4.7 ศาสตร์ตามหลักธรรมชาตินิยมที่นำมาใช้รักษาสุขภาพในแพทย์ทางเลือก**

หลักธรรมชาตินิยมเป็นหลักของความเชื่อระหว่างสสารนิยมกับจิตนิยม ดังนั้นเมื่อนำมาใช้กับการการรักษาสุขภาพของคนก็จะเน้นความสมดุลของทั้งสองอย่างคือกายและจิต ตลอดจนการปรับสมดุลกับธรรมชาติ อยู่กับธรรมชาติเพราะธรรมชาติเป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นมา คนในสมัยโบราณได้นำหลักของธรรมชาตินิยมมาใช้นานนับเป็นพัน ๆ ปีโดยเฉพาะทางซีกโลกตะวันออกไม่ว่าจะเป็นไทย อินเดีย หรือจีน ที่มีความรุ่งเรืองเกี่ยวกับศาสตร์ด้านนี้ ดังจะยกตัวอย่างศาสตร์ต่าง ๆ ดังนี้

1. TAI CHI เป็นการฝึกสมาธิที่มีความเคลื่อนไหว เพื่อความแข็งแกร่งและความเงียบสงบจากภายในมากกว่าการสร้างพลังจากภายนอก การฝึกไทเก็กเพื่อให้อายุยืนยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า มีสปิริตที่ยิ่งใหญ่ หากฝึกฝนเป็นประจำจะเห็นผลทันตา ไม่ว่าจะช่วยเพิ่มพลังกำลังวังชา และความแข็งแกร่งให้กับร่างกาย ช่วยผ่อนคลายความเครียด ขจัดความเจ็บปวด ช่วยรักษาบาดแผนที่ไม่ร้ายแรงมาก ช่วยปรับโครงสร้างของร่างกายและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัดหรือป่วยด้วยโรคร้ายแรง หลักการฝึกของไท้เก็กคือ การฝึกฝน “ฟอร์ม” อย่างสม่ำเสมอ มีทั้งฟอร์มสั้นและฟอร์มยาว แต่ละฟอร์มจะประกอบด้วย เซ็ทของการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า แสดงเรื่องราวเป็นตอน ๆ ในแบบฟอร์มยาวนั้น มีท่าทางประมาณ 108 ท่า ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีถึง 1 ชั่วโมงในการฝึก ส่วนในฟอร์มสั้นมีประมาณ 24-28 ท่า ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ความเคลื่อนไหวเป็นเหมือนท่าทางในการปกป้องตัวเอง เป็นการเลียนแบบท่าทางต่อสู้และตั้งชื่อเหมือนฉากละครบนเวที อย่างเช่น ท่าจับหางกระรอก นกกระสาชมจันทร์ เป็นต้น

2. CHI KUNGเป็นท่าทางการเคลื่อนไหวทางกาย เพื่อเคลื่อนพลังจากภายใน ชี่กงจะเน้นเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพทั่ว ๆ ไปมากกว่าจะให้มีร่างกายแข็งแกร่งมีกล้ามเป็นมัด ๆ ด้วยเหตุนี้ท่าทางจะนุ่มนวลกว่าแบบโยคะ เหมาะสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังป่วยหนักควรระวังเพราะเขาต้องฝึกทีละเล็กทีละน้อยก่อนจะกลับเข้าสู่กิจกรรมปกติ

3. โยคะ มาจากคำภาษาสันสกฤตว่า “YUJ” ซึ่งมีความหมายถึง การประกอบกันเชื่อมผนึกกันเป็นการทำให้ร่างกายและจิตใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันพร้อมกับการมีพลังแห่งชีวิตที่ไหลอยู่ภายใน (อมรรัตน์ จันทร์เพ็ญสว่าง. 2544 : 10-15) การฝึกโยคะไม่ใช่เป็นกิจกรรมแห่งการแข่งขัน แต่เป็นศิลปะแห่งความนุ่มนวล ไม่มีอาการหยิ่งพะยอง ไม่มีอาการหอบ หรือก่อให้เกิดการเคล็ดยอกแต่ประการใด 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 ความสงบเงียบแห่งสมาธิ

3.8 การอธิษฐานและการครุ่นคิด(หรือผลสะท้อนกลับของคำอธิษฐาน)

ประโยชน์ของการฝึกโยคะโดยทั่วไป

1. ประโยชน์ด้านร่างกาย ได้แก่ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มพูนความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างสง่างาม แก้ไขท่าทางที่ไม่ดีให้ดีขึ้น ทำให้กระดูกสันหลังตรง กระดูกสันหลังไม่คด ทำให้ระบบร่างกายมีความสมดุล โดยเฉพาะในเส้นเลือด หัวใจ ระบบการหายใจ ต่อมขับภายใน ระบบย่อยอาหาร การขับปัสสาวะ สมรรถภาพในการสืบพันธุ์ ต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น โดยเฉพาะท่าแต่ละท่าของโยคะจะทำให้ระบบกล้ามเนื้อ อวัยวะต่าง ๆ และโครงสร้างกระดูกได้รับการหล่อเลี้ยงโดยโลหิตใหม่ที่มาหล่อเลี้ยงพร้อมกับออกซิเจนทุก ๆ เซลล์ของร่างกายจะมีชีวิตชีวาขึ้นมา

2. ประโยชน์ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ทำให้คลายเครียด ทำให้จิตใจสงบเยือกเย็น ทำให้กระบวนการแห่งความคิดบปวด็บ มีความแหลมคม ทำให้จิตใจแจ่มใสและไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้ความรู้สึกสงบและทำให้อารมณ์มีความสุข (ไม่ฉุนเฉียวง่ายและไม่รู้สึกช้า) การฝึกโยคะอย่างสม่ำเสมอจะสามารถจัดการกับความเครียดในในชีวิตประจำวันได้ ความกังวล ความเจ็บปวดหรือความระทมทุกข์ให้หมดสิ้นได้ เราจะช่วยพัฒนาความจริงแห่งภววิสัย ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถเรียนรู้ถึงความเครียดของชีวิตได้ เพราะว่าโยคะเสริมสร้างสมรรถภาพภายในร่างกายของคนได้

3. พลังแห่งชีวิต ทำให้พลังงานที่หยุดนิ่งภายในร่างกายของเราเคลื่อนไหวทำให้พลังงานแห่งความกระตือรือร้นไหลเวียนไปทั้งระบบของร่างกายสามารถนำพลังงานไปสู่ทุกส่วนของร่างกายอีกความเบื่อหน่ายอ่อนเพลียของคนในยุคปัจจุบันทำให้คนท้อถอยอ่อนแรงพลังเพลียออกจากร่างกายอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการฝึกจึงเหมาะกับคนยุคของการแข่งขันนี้เป็นอย่างมาก

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

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

5. การนวดฝ่าเท้าการนวดฝ่าเท้าจะเกี่ยวข้องกับการฝังเข็มเช่นกัน ซึ่งในทางปฏิบัติจะมีสองวิธี ซึ่งมีความแตกต่างกันเล็กน้อย เพียงแต่การฝังเข็มใช้เข็มปักตรงจุดสำคัญ เพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนของพลัง ในขณะที่การนวดฝ่าเท้านั้น ใช้มือในการกดจุดบนฝ่าเท้าและเพื่อคลายจุด นักนวดฝ่าเท้าเชื่อว่า ฝ่าเท้าเป็นเหมือน ศูนย์แม่ข่ายในการติดต่อเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์ ทางแพทย์ปัจจุบันพบว่า ปลายเส้นประสาทบนฝ่าเท้าที่มากกว่า 70,000 เส้นนั้น เชื่อมโยงไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายและสมอง

เปรม แสงแก้ว (2548 : 10) กล่าวว่าประโยชน์ของการกดจุดฝ่าเท้า สมารถขจัดความกดดันและการเมื่อยล้าตามกล้ามเนื้อ เปรียบเสมือนการล้างพิษทางผิวหนัง กระตุ้นให้เลือดไหลหมุนเวียน กระตุ้นระบบประสาท ปรับสมดุลร่างกาย เพิ่มพลังงานสมองและอวัยวะต่างๆในร่างกาย ปรับสมดุลร่างกายและฮอร์โมน

6. การอาบแดด การอาบแดดเป็นการทำให้ระบบอวัยวะในร่างกายเราทำงานได้อย่างปกติมีประสิทธิภาพ เพราะแสงแดดเป็นแสงแห่งพลังชีวิตของทุกชีวิตบนโลกไม่ว่าพืชหรือสัตว์ พืชเจริญเติบโตให้ดอกให้ผล สัตว์หรือคนมีร่างกายแข็งแรง เติบโต มีสุขภาพดีด้วยพลังวิตามินดีจากแสงแดด (นิดดา หงส์วิวัฒน์. 2558 : 55) กล่าวถึงประโยชน์ของการอาบแดดว่าเมื่อร่างกายสังเคราะห์แสงแดดได้วิตามินดีแล้วร่างกายจะทำงานดังนี้

6.1 สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายแข็งแรง สมดุล ด้วยการทำงานของฮอร์โมนโซลิทอนกับฮอร์โมน Melatonin จากต่อมไพเนียล (Pineal Gland) ที่ใต้สมองบริเวณหน้าผากร่วมกันเข้ากับวิตามินดี ทำให้ร่างกายผลิตเม็ดเลือดขาวที่แข็งแรงได้มากขึ้น ระบบตอบสนองเพื่อขจัดเชื้อโรคมีประสิทธิภาพ

6.2 เฮโมโกลบิน แข็งแรงมีชีวิตชีวา สามารถรับออกซิเจนในปอดได้เต็มที่ ลำเลียงไปส่งให้เซลล์ทุก ๆ เซลล์ในร่างกายของเราอย่างทั่วถึงเพียงพอ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถผลิตพลังงานเพื่อใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 แสงแดดและพลังวิตามินดีที่เกิดขึ้น ทำให้เซลล์ของร่างกายแบ่งเซลล์ได้ตามปกติและสมดุล

6.4 วิตามินหรือที่เรียกว่า Calciferol ละลายในไขมัน ช่วยให้สภาวะเลือดเป็นปกติเพราะทำหน้าที่หลักในการรักษาระดับแคลเซี่ยมและฟอสฟอรัสในเลือดให้สมดุลเป็นปกติ เลือดก็จะมีประสิทธิภาพในการส่งอาหารให้กับทุกเซลล์ในร่างกาย

6.5 กระดูกแข็งแรงเพราะว่าวิตามินดีร่วมกับแมกนีเซี่ยมและฟอสฟอรัสดึงแคลเซี่ยมเข้าซ่อมแซมและสร้างมวลกระดูกให้แข็งแรง

6.6 แสงแดดทำให้สดชื่น เพราะแสงแดดช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนSerotonin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท สารที่เกี่ยวกับอารมณ์ จึงทำให้ลดระดับความเครียดลง อารมณ์จึงแจ่มใส คิดอ่านไปในทางบวกมากขึ้น

6.7 แสงแดดช่วยส่งเสริมผลิตฮอร์โมน Testosterone ในเพศชายทำให้มีสมรรถภาพทางเพศแข็งแรง และฮอร์โมน Estrogen ในเพศหญิงทำให้ระบบรอบเดือนปกติ

6.8 แสงแดดช่วยบำรุงดวงตา เพราะในลูกตามี Colestoron ที่ช่วยสร้างCollagen ที่ต้องการแสงแดดมาสร้างวิตามินดี เพื่อเพิ่มพูนภูมิคุ้มกันให้กับดวงตา

6.9 แสงแดดบรรเทาอาการโรคเกาต์ โรคไขข้ออักเสบภาวะเส้นเลือดแดงตีบตัน เพราะวิตามินดีที่สร้างขึ้นมาจะลดการอักเสบเหล่านี้

6.10 แสงแดดรักษาโรคหัวใจ เพราะแสงแดดสามารถลดระดับ (Reactive Protein (CRP) ได้ เพราะ CRP จะเป็นตัวบ่งชี้การอักเสบในผู้ป่วยที่มีอาการร้ายแรง ซึ่งเป็นภาวการณ์ขาดวิตามินดีอย่างรุนแรง

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 เพราะแสงแดดทำให้เกิดเฮโมโกลบินที่จะสามาถนำออกซิเจนส่งไปยังบาดแผลเพื่อสันดาปเป็นพลังงานในการซ่อมแซมเซลล์ที่ชำรุด จึงช่วยสมานบาดแผล รอยถลอกบรรเทาอาการผดผื่นคันได้เร็ว

6.16 รักษาโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งวงการแพทย์แผนปัจจุบันบอกว่าไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ แต่แสงแดดรักษาให้หายได้

ดังนั้นแสงแดดจึงเป็นยารักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ สรรพคุณครอบจักรวาล เพราะแสงแดดทำปฏิกิริยาทางชีวเคมีกับร่างกาย มีผลต่อผิวหนัง ทำให้กระแสเลือดของคนเราหมุนเวียนได้ดี สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ทำให้กระดูกแข็งแรง สุขภาพโดยรวมแข็งแรงสมบูรณ์

7. ดุลภาพบำบัด เป็นวิธีการป้องกันบำบัดรักษาโรคและบำรุงสุขภาพ ด้วยการปรับความสมดุลทางโครงสร้างของร่างกาย โดยการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาพและสรีรวิทยาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพื่อการป้องกันรักษาที่สาเหตุหรือต้นตอของความเจ็บป่วยแต่ละชนิดด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับกระบวนการของธรรมชาติ ของโครงสร้างของร่างกาย โดยไม่ต้องใช้ยาหรือสารเคมีใด ๆ

สุธิดา จินดากิจนุกูล และคณะ (2554 : 20) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้ร่างกายคนเราเสียสมดุลมีสาเหตุจาก 3 ประการ คือ

1. ถูกแรงกระแทกจากภายนอก ทำให้มุมการดึงของเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และพังผืดผิดรูปไป จึงทำให้เกิดการตึงทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก

2. ตัวเองทำตัวเอง ในชีวิตประจำวันคนเรามักใช้ท่าทางผิดปกติอย่างต่อเนื่องนาน ๆ

3. ทั้ง 2 สาเหตุประกอบกันที่พบบ่อยคือคือ เมื่อสาเหตุที่ 1ถูกแรงกระแทกทำให้เกิดการตึงของกล้ามเนื้อแทนที่จะคิดแก้ไขก็ปล่อยไปไม่แก้ไข

8. การดื่มน้ำคลอโรฟิลล์ โดย ใจเพชร กล้าจน (2559 : 24-44) กล่าวถึงการที่คนเราปัจจุบันมีความเสื่อมและความเจ็บป่วยมากขึ้นเพราะสาเหตุ 5 ข้อ คือ

8.1 อารมณ์เป็นพิษ เช่น ความเครียด ความเร่งรีบ เร่งรัด รีบร้อน ความกลัว ความวิตกกังวล ความโปร่งใส ไม่โล่ง ไม่สบายใจ ความไม่พอใจ รำคาญใจ ความมุ่งร้าย อาฆาต พยาบาท ความโลภ โกรธ หลง ยึดเกิน เอาแต่ใจตนเอง

8.2 อาหารเป็นพิษ ซึ่งมาจากสาเหตุหลัก 6 ประการ เช่น

8.2.1 พิษจากอาหารที่มีพิษ

8.2.2 พิษจากอาหารที่มีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์

8.2.3 พิษจากอาหารที่ปรุงรสจัด

8.2.4 พิษจากชนิดของอาหารที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะคนไทยนิยมอาหารฤทธิ์ร้อนมากเกินพอดีจึงทำให้เกิดโรคภัยมากขึ้น

8.2.5 พิษจากของเสียและความร้อนจากกระบวนการย่อย การสันดาปหรือการเผาผลาญอาหาร

8.2.6 พิษจากการไม่รู้เทคนิคในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และไม่รู้วิธีปฏิบัติในการลดละ ล้างความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ อย่างถูกต้อง

8.3 พิษจากการไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายที่เคลื่อนไหวที่ไม่ถูกต้อง

8.4 พิษจากมลพิษต่าง ๆ ในโลกที่เพิ่มมากขึ้น

8.5 พิษจากการสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องใช้ไฟฟ้า/เครื่องอิเลคโทรนิคมากเกินไป

จากสาเหตุ 5 ประการข้างต้นคนปัจจุบันส่วนมากจึงมีภาวะร้อนเกินในร่างกาย ซึ่งภาวะร้อนเกินเป็นสาเหตุทำให้ไม่สบายต่าง ๆ ตามมาเป็นสาเหตุของการเกิดโรคภัยต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนั้น จึงต้องดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ซึ่งประกอบด้วย ใบย่านาง ใบเตย บัวบก หญ้าปักกิ่ง ใบอ่อมแซบ (เบญจรงค์) ผักบุ้ง ในเสลดพังพอน หยวกกล้วย ว่านกาบหอย หญ้าม้า หญ้าปราบนา เป็นต้น โดยนำมาคั้นหรือขยี้ให้ละเอียดผสมน้ำเปล่าสะอาด กรองผ่านกระชอน นำมาดื่มแทนน้ำได้ หรือดื่มก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อครั้งละครึ่ง- 1 แก้วทุกวัน ก็จะลดอาการภาวะร้อนเกินได้ บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2557 : 218) ได้ให้สูตรน้ำคลอโรฟิลล์ ประกอบด้วย ใบย่านาง ใบหม่อน ใบเตยหอม ใบบัวบก ต้นอ่อนข้าวสาลี เพราะพืช 5 ชนิดดังกล่าวจะให้คลอโรฟิลล์มาก

บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2557 : 216) กล่าวถึงแกนกลางของโมเลกุลสารคลอโรฟิลล์เป็นธาตุแม็กนีเซี่ยใ (Magnesium : Mg) ทำให้คลอโรฟิลล์มีสีเขียว แต่แกนกลางของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดของคนเป็นสีแดงซึ่งเป็นธาตุเหล็ก (Fe) จึงทำให้เลือดคนมีสีแดง ความสัมพันธ์ระหว่างเม็ดเลือดแดงกับคลอโรฟิลล์มีความสัมพันธ์กันมากเพราะสามารถที่จะทดแทนกันได้ในบางเงื่อนไขกล่าวคือธาตุ (Magnesium : Mg) ในพืชสามารถที่จะไปทดแทนธาตุเหล็ก (Fe) ในเม็ดเลือดได้ทำให้อัตราการเพิ่มเม็ดเลือดแดงและธาตุแมกนีเซี่ยมที่หลุดออกมาจากศูนย์กลางของคลอโรฟิลล์ทำหน้าที่พาแคลเซี่ยมเข้าไปอุดรูพรุนในกระดูกต่าง ๆ ทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น (งานวิจัยของ ดร.ริชาร์ด วินสเตเตอร์ มหาวิทยาลัยออสเตรีย ที่ได้รับรางวัลโนเบลปี พ.ศ. 2473)

จากการศึกษาแนวคิดในการรักษาสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมข้างต้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดเป็นพฤติกรรมที่นำปรับใช้กับสุขภาพได้ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

**ตารางที่ 2** สรุปพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมชาตินิยม

| รายการ | อายุเวท | ทอม วู | เจคอป | ใจเพชร | พลังจิต | 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) ข้างบนพบว่าพฤติกรรมที่เกิดจากแนวความคิดตามหลักธรรมชาตินิยมเป็นพฤติกรรมที่คนเรานำมาปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีนานานแล้วนับเป็นพัน ๆ ปีซึ่งเป็นองค์ความรู้ทางซีกโลกตะวันออก มีความเชื่อด้านธรรมชาตินิยม โดยผู้วิจัยได้จัดไว้ในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วย

**5. ปัจจัยที่ส่งผลให้คนเป็นผู้ที่มีอายุยืนตามแนวธรรมชาตินิยม**

จากการศึกษาเอกสารของผู้มีอายุยืนยาวในชนชาติต่าง ๆ ทั่วโลกพบข้อมูลที่เกี่ยวข้องการดำรงชีวิตตามแนวธรรมชาตินิยมจึงทำให้มีอายุยืนยาวโดยไม่ได้มีโรคภัยไข้เจ็บเพราะผลจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตดังนี้

**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 แสนคนนั้นมีอัตรามากที่สุดในโลก

2. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจและโรคเส้นเลือดอุดตัน มีอัตราต่ำ ซึ่งเป็นโรคที่ชาวอเมริกันเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ต้น ๆ

3. มีอายุขัยที่ยาวนานทั้งชายและหญิง คือมากกว่า 65 ปี

4. สตรีบนเกาะโอกินาวามีอายุขัยสูงสุดในกลุ่มอายุทั้งหมด

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

**5.2 นพ. ชิเงะอะกิฮิโนะฮะระ** คุณหมอชื่อดังชาวญี่ปุ่นในวัยเกือบ 120 ปี ผู้ที่มีอายุยืน ห่างไกลโรคภัย ด้วยสูตรกิน-นอน-เคลื่อนไหวอย่างมีคุณภาพ ได้แนะนำ 5 หลักอายุยืนไว้อย่างน่าสนใจดังนี้

5.2.1 กินแค่พออิ่ม หากเป็นคนอ้วนง่าย การเผาผลาญอาหารไม่ดี ไม่มีเวลาออกกำลังกาย การกินแค่พออิ่ม 70 เปอร์เซ็นต์ของความจุกระเพาะอาหาร จะช่วยลดปริมาณไขมัน และทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดคงที่

5.2.2 ควบคุมปริมาณแคลอรีต่อวัน สำหรับเด็ก หญิงวัยทำงาน และผู้สูงอายุประมาณ 1,600 กิโลแคลอรี

5.2.3 กินอาหารโปรตีนสูง+ไขมันชนิดดีอาหารที่มีโปรตีนสูง ช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดและกล้ามเนื้อ ส่วนไขมันชนิดดี เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันพืชต่าง ๆ ช่วยให้หน้าไม่เหี่ยวย่น

5.2.4 กินผักมากมื้อเช้าควรเน้นผักหั่นแท่ง 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 มีหลักฏิบัติดังนี้

5.3.1 จะรับประทานอาหารมังสะวิรัติโดยศึกษาและเก็บสมุนไพรมาตั้งแต่อายุ 10 กว่าปี

5.3.2 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะการป้องกันตัว และเป็นกุนซือด้านยุทธวิธี

บทความที่ชื่อ "เต่า-นกพิราบ-สุนัข" ฝึกปฏิบัติตนเองให้ "มีจิตใจสงบนิ่ง, นั่งเหมือนกับเต่าหมอบ, เดินเหินปราดเปรียวกระฉับกระเฉงเหมือนนกพิราบ นอนหลับสนิทเหมือนสุนัข

5.3.3 การปฏิบัติตนในพื้นฐานของลัทธิเต๋ามีสูตรลับของการมีอายุยืน 3

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

**5.4 วิจิตร บุณยะโหตระ (2557 : 91-95)** กล่าวว่า ผู้ที่มีคุณสมบัติอายุยืนจะต้องมีคุณสมบัติทางกาย ทางใจ และทางจิตวิญญาณ ดังนี้ คุณสมบัติทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง มีน้ำหนักคงที่ รู้จักประมาณในการกิน ผิวหนังอ่อนวัย กล้ามเนื้อแข็งแรง มือกำแน่น กระฉับกระเฉง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คุณสมบัติทางใจ ได้แก่ มีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะมีอายุยืนยาว มีจิตใจเข้มแข็งและสงบ สามารถปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความตั้งใจ มีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง มีความกระตือรือร้น รักอิสระ มักมีกิจกรรมของตัวเอง ช่วยตนเองได้ มีความสามารถปรับตัวสมดุลตามธรรมชาติ นอนหลับได้ดี คุณสมบัติทางจิตวิญญาณ ได้แก่ มีคุณธรรม มีจิตวิญญาณสูง เชื่อมโยงได้กับพลังงานเบื้องบนโดยผ่านทางสมาธิภาวนา มองโลกในแง่ดี มีพฤติกรรมทางบวกอยู่เสมอ คิดแต่ด้านบวก มีความรักและมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นและพบว่าคนจังหวัดเลยมีอายุเกิน 100 ปี มากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งสันนิษฐานว่าน่าจะเป็นเพราะสภาพแวดล้อม สภาพท้องถิ่นที่เป็นป่าเขา มีชีวิตที่เรียบง่ายไม่รีบร้อน เคร่งครัดต่อต่อการปฏิบัติหลักธรรมคำสอนโดยเฉพาะในพระพุทธศาสนา โดยการปล่อยวางไม่ยึดติด 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) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวว่าคนเราจะมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรค และอายุยืน ถึง100 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 ด้านการให้มีสังคมอยู่กันแบบกลุ่มเกื้อกูล ไม่อยู่แบบโดดเดี่ยว

5.6.5 ด้านการให้ปฏิบัติธรรม เช่น ใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ไหว้พระ สวดมนต์ ไปวัด ฝึกสมาธิ ฝึกการเจริญสติ เป็นต้น

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

5.7.1 ควรกินอาหารเช้า เพื่อช่วยลดระดับคลอเลสเตอรอลในเส้นเลือด ลดอัตราการเสี่ยงต่อการการเกิดโรคหัวใจ ช่วยเผาผลาญพลังงานได้ดีขึ้น

5.7.2 เปลี่ยนน้ำมันที่ใช้ปรุงอาหาร ใช้น้ำมันมะกอก หรือน้ำมันดอกทานตะวัน ปรุงอาหารแทนน้ำมันแบบเดิมที่เคยใช้ เพราะน้ำมันเหล่านี้มีไขมันที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกายและมีกรดไขมันอิ่มตัวที่เป็นประโยชน์ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด

5.7.3 ดื่มน้ำให้มากขึ้น หากไม่มีข้อห้ามควรดื่มวันละ 2 ลิตรเป็นอย่างน้อย จะทำให้สดชื่นตลอดวัน และช่วยฟื้นฟูระบบขับถ่าย รักษาระดับความเข้มข้นของเลือด

5.7.4 เสริมสร้างแคลเซี่ยมให้กับกระดูก ด้วยการดื่มนม กินปลาตัวเล็กที่กินได้ทั้งก้าง เต้าหู้และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ผักใบเขียว เพราะมีแคลเซี่ยมที่จะสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อและกระดูก และควรได้รับแสงแดดในช่วงเช้าก่อน 10.00 น.และช่วงเย็นหลัง 15.00 น.

5.7.5 บอกลาขนมและของกินขบเคี้ยว หันมากินผลไม้เป็นของว่าแทน เพรามีวิตามินและกากใยในผลไม้ มีประโยชน์กว่าไขมัน และน้ำตาลจากขนมและของกินขบเคี้ยว

5.7.6 กินธัญพืชและข้าวกล้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ เพราะอุดมไปด้วยไฟเบอร์ ช่วยลดระดับคลอเลสเตอรอล และช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือด

5.7.7 จัดชาให้กับตนเอง ทั้งชาดำ ชาเขียว ชาอู่ล่ง ล้วนแล้วแต่มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ ดื่มชาวันละ 1 ถึง 3 แก้ว จะช่วยลดอัตราการเสี่ยงมะเร็งกระเพาะอาหารถึงร้อยละ 30

5.7.8 กินให้ครบทุกสิ่งที่ธรรมชาติมี รับประทานผักผลไม้ต่าง ๆ ให้หลากสี เป็นต้นว่า สีแดงมะเขือเทศ สีม่วงองุ่น สีเขียวบล็อกเคอรี่ สีส้มแครอทและส้มเขียวหวาน

5.7.9 เปลี่ยนตนเองให้ชอบกินปลา เพราะช่วยให้การเต้นของหัวใจให้เป็นปกติ บำรุงเซลล์สมอง ทั้งยังมีไขมันน้อย อร่อย ย่อยง่าย

5.7.10 กินถั่วให้เป็นนิสัย ถั่วเป็นอาหารที่ต้องกินทุกวัน ๆ อย่างสม่ำเสมอประมาณวันละ 2 ช้อนโต๊ะ แต่ไม่ควรกินครั้งละมาก ๆ เพราะมีแคลลอรี่สูง อาจทำให้อ้วนได้

**5.8 แพทย์แผนจีนต้านโรคของ ชาญ ธนประกอบ** (2558 :82-87)ได้แปลตำราแพทย์แผนจีนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพไว้หลายประการดังนี้

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 เสื่อ กวาง หมี ลิง และนก เป็นการกายบริหาร “อินฉินซี่”โดยกายบริหารทั้งศีรษะ ลำตัว เอว แขนขาและข้อต่าง ๆ เพราะท่าต่าง ๆ จะช่วยให้มือเท้าคล่องแคล่ว กระเพาะและไตแข็งแรงมีผลชะลอโรคภัยต่าง ๆ

ที่เกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและสมอง ทำให้สุขภาพแข็งแรง

5.8.3 การบำรุงเส้นลมปราณ คนเรามีเส้นลมปราณอยู่ 12 เส้น จากปลายมือปลายเท้ากระจายไปยังตามที่ต่าง ๆ แต่ละเส้นจะมีจังหวะเวลาที่แน่นอนเปรียบเสมือนการอยู่เวรยาม ถ้าเราสมารถกุมเคล็ดเหล่านี้ได้ถูกต้อง ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

5.8.4 การนอนหลับ การนอนน้อยของผู้สูงอายุนับว่าเป็นเรื่องใหญ่ จำเป็นต้องสร้างนิสัยการนอนให้ได้เพราะขณะที่นอนหลับร่างกายของเรามีการเปลี่ยนแปลง เช่นการไหลเวียนของเลือดช้าลง หายใจช้าลงและหายใจลึก เป็นต้น ขณะที่นอนรูขุมขนจะเปิดจึงถูกความเย็นได้ง่าย ทำให้เป็นหวัดหรือท้องเสียได้ จึงควรจัดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ หมอน มุ้ง ผ้าห่ม เสื่อหรือภาชนะขับถ่าย ให้เรียบร้อย ขอเสนอแนะภูมิปัญญาเรื่องการนอนดังนี้

1) สงบจิตใจก่อนนอน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากที่ผู้สูงจะต้องฝึก ก่อนนอนควรตัดการครุ่นคิดและความวิตกกังวลต่าง ๆ ออกไป ค่อย ๆ ลดลง ๆ จนในที่สุดก็จะหลับได้เองตามรรมชาติ

2) อย่ารีบนอนหลังกินอิ่มใหม่ ๆ เพราะม้ามและกระเพาะจะได้ทำงานได้สะดวก

3) การนอนควรหันศีรษะไปทางทิศใต้เพราะศีรษะเป็นหยาง จึงทำให้เย็น ส่วนท้องเป็นศูนย์รวมของอวัยวะจึงต้องให้ความอบอุ่น ควรหาผ้ามาทำเป็นเอี้ยมให้ความอบอุ่นเพราะผู้สูงอายุหยวนล่างอ่อนแอ

4) ควรนอนพักตอนกลางวันเพื่อบ่มเพาะหยาง เพราะร่างกายเสื่อมโทรมตามอายุต้องพักผ่อน สักงีบ พอตื่นให้ล้างหน้าด้วยน้ำอุ่น ๆ หรือดื่มของร้อนเพื่อเสริมหยางจนเหงื่อออกเล็กน้อยจะดีมาก

5) ตอนนอนกลางคืนไม่ควรเปิดไฟ ตื่นนอนแล้วให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่าพึ่งลุกเพราะจะทำให้เส้นลมปราณโปร่งโล่ง

6) ไม่ควรนอนหงาย ควรนอนขดขาจะตะแครงซ้ายหรือขวาตามถนัดแต่ต้องขดขาเข้า

7) การนอนควรใส่เสื้อผ้านอน

8) ไม่เข้านอนในขณะที่ศีรษะเปียก

5.8.5 การอาบน้ำผู้สูงอายุไม่ควรอาบหรือล้างหน้ามากเกินไป อาบน้ำต้องเป็นเวลา และไม่ควรถูกลมขณะอาบน้ำ เพราะจะทำให้ปวดศีรษะ ตื่นเช้ามาล้างหน้าด้วยน้ำอุ่น ๆ เวลาหลังอาหารกลางวัน หลังนอนกลางวัน และก่อนนอน เพราะใบหน้าเป็นที่รวมของ 5 อวัยวะ การล้างหน้าบ่อยทำให้หน้าผ่องใส เพราะจะทำให้ชี่เดินเดินสะดวก หน้าตาสดใส

หลักในการอาบน้ำที่ดีควรทำดังนี้

1) จะต้องล้างหน้าก่อน แต่เป็นฤดูหนาวต้องลาดเท้าก่อนรอจนเท้าอุ่นแล้วค่อยอาบ

2) อุณหภูมิของน้ำควรอยู่ระหว่าง 37-40 องศาเซลเซียส

3) ไม่ควรอาบน้ำเกิน 15 นาที เพราะขณะที่อาบน้ำอุ่นนาน ๆ ร่างกายจะขับเหงื่อตลอดเวลา อาจทำให้อ่อนล้า อาจถึงช็อกได้

4) ก่อนอาบน้ำควรวอร์มร่างกาย 5-10 นาทีก่อน

5) ไม่ควรอาบน้ำหลังกินอิ่มใหม่ ๆ เพราะเส้นเลือดฝอยตามผิวหนังจะถูกน้ำอุ่นทำให้ขยายตัว เลือดจะวิ่งสู่ผิวมาก ทำให้เลือดไปเลี้ยงช่องท้องลดลง กระทบต่อการย่อยอาหารและการดูดซึม ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ อาจหมดแรงเป็นลมได้

6) ไม่ควรอาบน้ำหลังดื่มเหล้า เพราะแอลกอฮอล์จะยับยั้งการทำงานของตับ ทำให้ร่างกายสูญเสียกลูโคส อาจทำให้วิงเวียน ตาพร่า หรือหมดแรงเป็นลมได้

7) หลังออกกำลังกายใหม่ ๆ ควรพักสักครู่ เพราะถ้าอาบน้ำเลยจะทำให้เลือดหล่อเลี้ยงหัวใจและสมองไม่เพียงพออาจเป็นลมได้

8) คนที่มีความดันต่ำ การอาบน้ำอุ่นจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพออาจหมดแรงได้

5.8.6 การเดินของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้เลือดลมหมุนเวียนได้สะดวกและเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและเบาที่สุด และมีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นการเดินหลังรับประทานอาหารประมาณ 60-70ก้าวต่อนาที เพราะจะเป็นประโยชน์ต่อการย่อยอาหารเพราะผู้สูงอายุกระเพาะลำไส้อ่อนแอ การเดินหลังอาหารจึงเป็นการช่วยให้กระตุ้นบีบตัวของกระเพาะอาหาร ทำให้ร่างกายดูดซึมได้ดี

5.8.7 หลักของการกินการดื่มเป็นเรื่องสำคัญของสุขภาพ ไม่ควรกินอาหารตอนกลางคืน หลังกินอิ่มควรเดินบ้าง หลังกินอิ่มอย่าลงนอนทันที หลักการกินคือกินเมื่อหิวดื่มเมื่อกระหาย

5.8.8 การขับพิษออกจากร่างกาย

1) การขับพิษออกจากปอด โดยตอนเช้าตรู่อากาศดี ๆ บริสุทธิ์หรือหลังฝนตกใหม่ ๆ โดยการหายใจลึก ๆ ให้ยกแขนทั้งสองขึ้นช้า ๆ แล้วลดแขลงอย่างรวดเร็วพร้อมกับเสียงกระแอมไอ เพื่อให้อากาศออกจากปอดทั้งทางปากและจมูก ไอเอาเสมหะออกมาด้วย ทำหลาย ๆ ครั้งและทำทุก ๆ วันอย่างต่อเนื่อง

2) การขับพิษออกจากไต ไตเป็นอวัยวะสำคัญที่ขับสารพิษละกรองสารพิษและของเสียที่เกิดจากการย่อยสลายโปรตีน แล้วขับออกทางปัสสาวะ โดยการดื่มน้ำให้เพียงพอโดยเฉพาะตอนเช้าด้วยน้ำอุ่นประมาณ 1 แก้ว และกินแตงกวาและเชอรี่จะช่วยขจัดสารพิษด้วย

3) การขับออกจากลำไส้ใหญ่ เพราะกากอาหารเมื่อผ่านการหมักโดยจุลินทรีย์ แล้วจะกลายเป็นอุจจาระ ตอนนี้จะเกิดสารพิษต่าง ๆ เช่น อินโดล ไฮโรเจนวัลไฟด์ สกาโทล บวกกับสารพิษที่ติดตัวมาจากอาหารหรืออากาศ จึงต้องขับออกให้เร็วที่สุด ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระมีอุจจาระตกค้างแสดงว่าลำไส้บีบตัวไม่พอ โดยการดื่มน้ำอย่างน้อย 200 ซีซี เพื่อชะล้างลำไส้ขยับตัวเคลื่อนไหว เพราะถ้าไม่รีบขับออกมาทันเวลาร่างกายจะดูดซึมกลับเข้าไป จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย ผลไม้ที่ช่วยขับทำความสะอาดได้แก่ สับประรด มะระกอสุก ผลกีวี

4) การขับพิษออกจากตับ ตับเป็นอวัยวะที่ขยายพิษที่ใหญ่ที่สุดของร่างกาย สารที่ผ่านจากการย่อยสลายของตับจะเป็นสารที่ไม่มีพิษหรือมีพิษที่ต่ำ โดยการหมั่นออกกำลังกาย เพราะจะช่วยกระตุ้นกระบวนการสลายสารพิษของตับ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ผ่อนคลาย เลือดไหลเวียนได้รวดเร็วขึ้นจะกระตุ้นการขับพิษ กินมะระหรือผลไม้ สมุนไพรรสขมด้วยในการสลายพิษเพราะรสขมจะมีสรรพคุณในการสลายพิษ และเพิ่มการตื่นตัวของเซลล์และช่วยการทำงานขับพิษในร่างกาย

5) การขับพิษออกจากผิวหนัง ผิวหนังคืออวัยวะการขับพิษที่ใหญ่ที่สุดของร่างกาย เพราะมีต่อมเหงื่อและต่อมไขมันช่วยให้ร่างกายขับพิษออกมาทางผิวหนัง โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคให้เหงื่อขับออกมามาก ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และอบไอน้ำหรือซาวน่าสัปดาห์ละครั้ง จะช่วยเสริมระบบเมแทบอริซึม ขับพิษ และช่วยเสริมความงาม ก่อนอบซาวน่าต้องดื่มน้ำด้วย 1 แก้ว จะช่วยขับพิษได้เร็วขึ้น และหลังอบอีก 1 แก้ว เพื่อให้ร่างกายรับน้ำได้เพียงพอ

**5.9 นายแพทย์โยะชิโนะริ นะงุโมะ** ชาวญี่ปุ่น โดย พิมพ์รัก สุขสวัสดิ์ แปล (2555 : 32-36) ได้กล่าวถึง ยิ่งหิวยิ่งสุขภาพดี ว่า คนเรายิ่งกินมากเกินไปคือจุดเริ่มต้นของเจ็บป่วย เพราะว่าเมื่อคนเราหิว ร่างกายจะมีการปรับตัวเองโดยเริ่มระดับเซลล์เรียกว่าเกิด”ยีนอดอยาก”ขึ้นโดยยีนนี้จะเปลี่ยนอาหารเป็นไขมันสามารถเก็บสะสมพลังงานไว้อย่างมากจนบางครั้งเรียกว่า”ยีนอนุรักษ์พลังงาน” และมียีนสำคัญอีกยีนหนึ่งที่อยู่ควบคู่กับยีนอดอยากคือ “Sirtuin” โดยยีนนี้เมื่อคนหิว ความสามารถในการอยู่รอดก็จะยิ่งทำงานและให้เรากลับเป็นหนุ่มสาวอีก วิธีการรักษาสุขภาพให้ดีจากภายในและทำให้อ่อนวัยสวยงามตลอด มี 3 วิธี คือ

1. กินอาหารวันละมื้อ (หรือซุปหนึ่งถ้วยและกับข้าวหนึ่งจาน)

2. กินผักทั้งใบ เปลือก และราก กินปลาทั้งหนัง ก้าง และหัว รวมทั้งธัญพืชเต็มเมล็ด

3. นอนหลับในช่วงนาทีทองตั้งแต่ 4 ทุ่ม จนถึงตี 2

ดังนั้นการที่จะให้มีชีวิตยืนยาวต้องกินน้อยมื้อลง ปลดปล่อยความต้องอาหารแบบสัตว์ออกมาซึ่งเรียกว่า “ความอยากอาหาร”ออกมา และเป็นที่แน่ชัดว่า 4 โรคร้ายแรง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดจากการกินอาหารมากเกินไปและมีนิสัยการกินอย่างขาดสมดุล บุญชัย

อิศราพิศิษฐ์ (2558 : 118-119) กล่าวว่าการดำเนินชีวิตตามกฎธรรมชาติมีกฎห้าม 5 ข้อ และ ข้อปฏิบัติ 5 ข้อ ดังนี้

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

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 | ชาว ฮันชา | โอกินาวา | ลีชิงยุน | นพ.  ชิเงะ | นพ.วิจิตร | กรมอ-นามัย | อัม  พรฯ | ชาญ | บุญชัย | รวม |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อาหาร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - กิน ผัก ผลไม้ | 🗸 | 🗸 |  | 🗸 |  | 🗸 | 🗸 |  | 🗸 | 6 |
| - กินอาหารแต่พออิ่ม/พอประมาณ |  | 🗸 |  | 🗸 | 🗸 |  |  | 🗸 | 🗸 | 5 |
| - กินเนื้อสัตว์น้อย | 🗸 | 🗸 |  |  |  |  | 🗸 |  | 🗸 | 4 |
| - หลีกเลี่ยงอาหารแปรปรวน |  |  | 🗸 |  |  |  | 🗸 |  |  | 2 |
| - กินมังสะวิรัติ |  | 🗸 | 🗸 |  |  |  |  |  | 🗸 | 3 |
| - กินอาหารเช้า |  |  |  |  |  |  | 🗸 |  | 🗸 | 2 |
| - การขับสารพิษออกจากร่างกาย |  |  |  |  |  |  |  | 🗸 |  | 1 |
| - ดื่มน้ำ |  |  |  |  |  | 🗸 | 🗸 |  |  | 2 |
| การออกกำลังกาย |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - การเดิน | 🗸 | 🗸 |  |  |  |  |  | 🗸 |  | 3 |
| - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ |  |  |  |  | 🗸 | 🗸 |  | 🗸 | 🗸 | 4 |
| - หายใจด้วยช่องท้อง |  |  |  |  |  |  |  | 🗸 |  | 1 |
| จิตใจ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - การมีทัศนคติที่ดี(คิดบวก.ใจเบิกบาน) | 🗸 |  |  |  | 🗸 | 🗸 |  |  | 🗸 | 4 |
| - ไม่ทะเยอทะยาน | 🗸 | 🗸 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
| - พึงพอใจในชีวิตตนเอง | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  | 🗸 |  |  |  |  | 4 |
| - มีจิตใจเป็นสมาธิ |  |  | 🗸 | 🗸 |  |  |  | 🗸 | 🗸 | 4 |
| ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - รวมกลุ่มจัดกิจกรรม | 🗸 | 🗸 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| - ช่วยเหลือผู้อื่น |  |  |  |  |  | 🗸 |  |  |  | 1 |
| การพักผ่อน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - การนอน |  |  | 🗸 |  |  |  |  | 🗸 | 🗸 | 3 |

จากตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ที่มีอายุยืน กิจกรรมจะเกี่ยวกับอาหาร เป็นอันดับสำคัญ รองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพักผ่อนตามลำดับ

**ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากขึ้นมีธรรมชาติที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงและเพศชาย [ผู้สูงอายุ](http://haamor.com/th/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8) หรืออาจเรียกว่า [คนแก่](http://haamor.com/th/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8) [คนชรา](http://haamor.com/th/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8) ผู้สูงวัย หรือราษฎรอาวุโส (Older Person หรือ Elderly Person หรือ Senior Citizen) เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีปัญหาจากการเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการมี[โรคเรื้อรัง](http://haamor.com/knowledge/%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%94%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/article/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%89%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%99-%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%87/)ต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดในช่วงสูงวัย เช่น [เบาหวาน](http://haamor.com/knowledge/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84/article/%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99) [ความดันโลหิตสูง](http://haamor.com/knowledge/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84/article/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87/) จากการขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายจากปัญหาสุขภาพ การมีรายได้ลดลง หรือ ไม่มีรายได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากสูญเสีย ดังนั้น จึงเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้พอสมควรกับวัย มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุเอง ของครอบครัว และของสังคม จึงควรที่ศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. ความหมายของผู้สูงอายุ**

วิทยาการผู้สูงอายุหรือพฤฒาวิทยา (Gerontology) คือการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พยายามหาความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” (Eldery) ในแง่มุมที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นการยากที่จะกำหนดได้ชัดเจนว่าบุคคลใด เป็นผู้ที่อยู่ในวัยชรา คำว่าผู้สูงอายุเป็นคำที่ พลตำรวจตรี หลวงอรรถสิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้เป็นครั้งแรกในการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์การต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550 จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคำที่ฟังแล้วไพเราะ ให้ความรู้สู้สึกทีดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา”และมีผู้ที่ให้ความหมายและคำจำกัดความของผู้สูงอายุไว้อย่างมากมายดังนี้

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

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (สำนักงานคระกรรมการพระราชกฤษฎีกา 2546) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 3 หมายถึงบุคคลที่มีอายุเกิน หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

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 เช่นประเพณีนิยม การทำงานของสภาพร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการประกอบอาชีพ

Barrow and Smith (1979) นักวิชาการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ก้าวเข้าสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม

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

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม “ผู้สูงอายุ”ว่าคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 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 จะเห็นว่ามีผู้ที่ให้ความหมายไว้แตกต่างกันไปตามเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ ตามสภาพสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงกำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่สูงอายุ (Enderly) และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีทั้งขึ้นไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถดถอยและมีสมรรถนะที่ลดลงจากสภาพเดิมไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ หรือสังคมของผู้สูงอายุเอง อันส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง 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 ในการทำหน้าที่ทำงานให้เป็นไปตามระบบโดยทำงานประสานกันทำให้ชีวิตเราดำรงอยู่ได้ ส่วน จิตใจ หรือระบบที่เป็นนามขันธ์ทั้ง 4 ส่วนคือ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ เวทนาขันธ์และวิญญาณขันธ์ จะทำงานเกี่ยวกับระบบประสาท เมื่อเข้าสู่วัยชราการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ฮอร์โมนต่าง ๆ ที่เคยผลิตก็ผลิตน้อยลง หรือหยุดผลิตลง ดังนั้นภูมิต้านทานต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจึงลดน้อยลงเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วมากกว่าคนวัยอื่น ๆ มีผู้ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายคนเราไว้ดังนี้

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

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ได้แก่

1.1 ผิวหนังแห้ง เหี่ยวย่น และตกกระเป็นแห่ง ๆ เพราะการเสื่อมของต่อมไขมัน

1.2 กล้ามเนื้อลาย จะลดจำนวนลงและมีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกในเซลล์กล้ามเน้อมากขึ้นทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงจำนวนเซลล์กล้ามเนื้อจะลดลงครึ่งหนึ่งในคนอายุ 80 ปี

1.3 กระดูก จะเปราะบางจากการสูญเสียของแคลเซียม ซึ่งเป็นผลจากการกินอาหารมีส่วนประกอบแคลเซี่ยมน้อย

1.4 หลอดเลือด โดยทั่วไปผนังหลอดเลือดแดงจะแข็งตัวและหนาขึ้น ทำให้รูหลอดเลือดแดงแคบลง (Arteriosclerosis) ทำให้การไหลเวียนไม่ดี ส่วนหลอดเลือดดำจะมีผนังบางขึ้น เมื่อการไหลเวียนมีดี โดยเฉพาะบริเวณขามักจะเกิดหลอดเลือดดำโป่งพองกลายเป็นเลือดขอด

2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่

2.1 อวัยวะรับความรู้สึกต่าง ๆ มีสมรรถภาพต่ำลงเช่น อวัยวะรับรส-กลิ่นมีความสามารถในการรับรู้รสและกลิ่นน้อยลงตา มีความเปลี่ยนแปลงในการปรับตาต่อความมืดและสว่างน้อย หู ความสามารถในการได้ยินลดน้อยลง โดยเฉพาะผู้ชายจะเสียการได้ยินมากกว่าผู้หญิง สมอง เซลล์สมองจะตายไปและลดจำนวนลงทำให้สมองเล็กลง สารเคมีหลั่งจากปลายประสาทลกลง จำนวนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง การใช้ออกซิเจนของสมองลดลง หลอดเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง จึงทำให้ระบบประสาทและสมองของผู้สูงอายุมีความจำเสื่อมลง หลงลืม ความนึกคิดต่าง ๆ เสียไป อารมณ์แปรปรวน

2.2 ระบบการไหลเวียน ได้แก่ หัวใจเพราะกล้ามเนื้อหัวใจจะมีพังผืด (Interstitial Fibrosis) ลิ้นหัวใจ แข็ง ตีบ ปิดไม่สนิท บางทีมีการเกาะติดของแคลเซี่ยมทำให้ลิ้นหัวใจทำงานเลวลงหลอดเลือดของหัวใจตีบเล็กลง จากภาวะผนังหลอดเลือดแข็งและหนาขึ้น ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้หัวใจเต้นช้าลง และอัตราการเต้นประมาณ 50-60 ครั้งต่อนาที บางรายอาจจะมีอาการการเต้นที่ไม่สม่ำเสมอ (Arrythmiae)

2.3 ระบบทางเดินลมหายใจ จะมีเนื้อเยื่อพังพืด (fibrosis) เกิดขึ้นที่ปอดและหลอดลมทำให้การยืดหดของปอดเสียไป เหลือที่ใช้ในการหายใจหย่อนสมรรถภาพในการหายใจและแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง บางคนอาจมีอาการอักเสบทางหลอดลมร่วมด้วยจะทำให้มีอาการไอหรือมีอาการหอบหืด

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

2.5 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไต จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของอายุ โดยพบว่าหลังอายุ 30 ปี เลือดไปเลี้ยงไตจะลดปริมาณลงประมาณร้อยละ 1.5 ต่อปี การทำงานของไตจึงลดลง เมื่ออายุ 65 ปี การทำงานจะเหลือเพียงร้อยละ 40-50 เท่านั้น (เมื่อเทียบกับคนอายุ25 ปี) ดังนั้นความสามารถในการกำจัดของเสียของไตจึงลดลง บางรายต่อมลูกหมากของเพศชายจะมีขนาดโตขึ้น ทำให้ขัดขวางทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะลำบาก หูรูดกระเพาะปัสสาวะทำงานได้ไม่ดี จึงกลั้นปัสสาวะไม่ดีเหมือนหนุ่มสาว

2.6 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการหลั่งฮอร์โมนลดลงจึงทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุ เปราะอ่อนเพลีย ซึมเศร้า ชีพจรช้า พบว่าอาการเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากสาเหตุ 3 กลุ่มใหญ่คือ

3.1 เกิดจากการที่สมองของคนเสื่อมไปตามวัย

3.2. เกิดจากการทีจิตอารมณ์ผิดปกติไป โดยเฉพาะความเคียดทางจิตใจและสังคมมากระทบ ทำให้กาปรับตัวไม่ได้เป็นผลกระทบให้เหงา ซึมเศร้า หวาดระแวง เป็นต้น

3.3 เกิดจากสังคมเปลี่ยนแปลงไป สังคมของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตลอดเวลาที่ผ่านไป ยิ่งสังคมปัจจุบันมีความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้การเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป

3.4 เกิดจากการเกษียณอายุการงาน ได้แก่ผู้ที่เคยปฏิบัติงานประจำ เช่น ข้าราชการ หรือผู้ทำงานตามบริษัทห้างร้านที่มีระเบียบเวลาเกษียณอายุการทำงาน ส่วนใหญ่จะกำหนดเมื่ออายุ 60 ปี ซึ่งบางคนอาจปรับตัวไม่ทันจะกระทบต่อจิตใจค่อนข้างมาก

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จึงเป็นการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ อันส่งผลให้เกิดความเครียดเพราะเป็นความพยายามของร่างกายและจิตใจที่จะต้องปรับให้อยู่ในสภาวะสมดุล ดังนั้นภาวะที่เกิดความเครียดนี้จึงเป็นผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยอมรับสภาพความเป็นผู้มีอายุ โดยจะแสดงความเป็นตัวของตัวเองและคงสภาพตัวเองได้ดีมีความพึงพอใจ และเห็นคุณค่าชีวิต มีการปรับตัวได้สอดคล้องตามวัยของตนเองด้วยความพอใจไม่เป็นภาระต่อครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

กลุ่มที่ 1 มีความเป็นอยู่อย่างสงบสามารถอยู่ได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว มีความสุขกับชีวิตบั้นปลายด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 2 มีความสนใจในกิจกรรมของสังคม และเลือกเข้ากิจกรรมของตนเองถนัดหรือสนใจ โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

กลุ่มที่ 3 มุ่งทำตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมที่พึงจะกระทำได้ โดยคนเหล่านี้จะเข้าร่วมกิจกรรมที่มีส่วนร่วม เช่นกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครและชมรมต่าง ๆ เป็นต้น

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

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

1. กลุ่มที่ร่ำรวยมาก มีลูกหลานเอาใจใส่ประคบประงมจนเคยตัว

2. กลุ่มที่เคยทำงานหนักมาก่อน มีลูกหลานฐานะดีก็ให้ความค้ำจุนดูแล และคอยตอบสนองอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เกิดความสำคัญตนเองมากกว่าปกติ

3. กลุ่มกลุ่มเคร่งธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม โดยถือว่าผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

4. กลุ่มสิ้นหวังในชีวิตทำงานหนัก ๆ ไม่ได้ผล เมื่อมีอายุมากขึ้นก็หยุดทำงาน

ประเภทที่ 4 ประเภทที่สิ้นหวังในชีวิต จะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสื่อมของร่างกาย และจิตใจ ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง พยายามหลีกหนีชีวิต เกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ บางรายท้อแท้แท้ถึงอาจทำอัตตะวินิตบาตรกรรมเมื่ออายุมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีสภาพของความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุ ทำให้ประสิทธิภาพ ในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหากับสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ

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

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึงความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้การแก้ปัญหา เจตคติตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึงบทบาทสถานภาพในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

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

ลิลลี่ ชัยสมพงษ์ (2558 : 1-2) กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันและการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและแข็งแรงไว้ว่า

1. มีอาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ หลง ๆ ลืม ๆ และคิดช้าลงซึ่งเป็นสัญญาณของการมีสมองเสื่อม ไม่อยากเข้าสังคมและพูดน้อยลง มีอารมณ์และนิสัยที่เปลี่ยนแปลงไป วิธีที่จะช่วยชะลออาการเหล่านี้ด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระตุ้นสมอง เช่น ทำงานหรือทำงานบ้านเท่าที่ทำได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับครอบครัวและเพื่อน ๆ อ่านหนังสือ เล่นเกม ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

2. การกลั้นการขับถ่ายไม่อยู่ ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนหรืออ่อนล้า กระเพาะปัสสาวะอ่อนไหวเกินไป ความบกพร่องในการควบคุมการกลั้นการขับถ่ายที่เกิดจากสมองหรือเส้นประสาท การรับประทานยาบางชนิด กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ภาวะท้องผูก ต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน วิธีการป้องกันและรักษาโดยปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แก้ไขได้ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ,ออกกำลังกายและขยับเขยื้อนให้กล้ามเนื้อร่างกายแข็งแรงขึ้น,ฝึกการขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานวันละ 50-100 ครั้ง,ฝึกการกลั้นปัสสาวะโดยปัสสาวะเป็นเวลาและค่อย ๆ ยืดเวลาระหว่างการปัสสาวะ เพื่อฝึกกระเพาะปัสสาวะให้สามารถกลั้นได้มากขึ้น

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 จัดห้องนอนให้มีบรรยากาศที่ช่วยให้หลับสบาย เช่น เงียบสงบ ใช้ผ้าม่าน ผ้าปูที่นอน และผ้าห่มที่มีสีไม่ฉูดฉาด ปรับอุณหภูมิในห้องให้เหมาะสม ไม่หนาวหรือร้อนเกินไป,พยายามนอนให้เป็นเวลาและสถานที่เดิมทุกวันเพื่อให้เกิดความเคยชิน,ไม่ควรเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำมากนัก เวลาที่เหมาะสมคือ 3-4 ทุ่ม และตื่นตี 4-5,พยายามดื่มน้ำช่วงเช้าและกลางวัน และดื่มให้น้อยลงหลังอาหารเย็น เพื่อลดการปัสสาวะตอนกลางคืน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเวลาบ่าย 2 โมง,ไม่ควรนอนกลางวันเป็นเวลานาน ๆ อาจหากิจกรรมเบา ๆ ทำ หากเพลียหรือง่วงจริง ๆ อาจงีบได้บ้าง แต่ไม่ควรงีบหลังบ่าย 3 โมง เพราะจะทำให้กลางคืนหลับยาก,หากต้องใช้ยานอนหลับ ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ติดได้,ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้นอนไม่หลับและรักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

4. การได้ยิน ผู้สูงอายุจะมี[ความสามารถในการรับเสียงที่แย่ลง](https://www.bumrungrad.com/th/hearing-and-balance-clinic-bangkok-thailand) 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 เลือกยืนหรือนั่งพูดคุยในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเห็นปากผู้สนทนาได้อย่างชัดเจน เลือกสนทนาในสถานที่ที่ไม่มีเสียงรบกวน

อัมพรพรรณ ธีรานุตร (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 เบื่ออาหาร ท้องผูก การรับกลิ่น การรับรสลดลง ไม่ค่อยรู้สึกอยากอาหาร การทรงตัวไม่ดีอาจหกล้มง่าย และบางรายอาจมีปัสสาวะเล็ด รั่ว ราด เป็นต้น

5. มีการใช้ยาหลายตัวหลายขนาน

6. มีอาการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน อาการไม่แสดงสอดคล้องกับความรุนแรงของโรค

7. อารมณ์แปรปรวน เหงา ใจน้อย พูดซ้ำ ๆ ซาก ๆ หงุดหงิดง่าย

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทั้งทางด้านสรีระซึ่งได้แก่ ทุกระบบภายในอวัยวะร่างกาย 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 ตลอดจนบทบาทหน้าที่ก็ลดบทบาทลง อาจจะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ เพราะสมรรถภาพทางร่างกายลดลงและจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นทุก ๆ เรื่อง เพราะเกิดประเพณีในสังคมที่เกิดจากการเมืองที่มักจะมีนโยบายที่ทำให้ประชาชนอ่อนแอไม่ช่วยเหลือหรือเข้มแข็งในการประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงต้องสร้างแนวคิดใหม่ตามประกาศกฎบัตรออตตาวาที่ประเทศแคนนาดา ปี 1986 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "HEALTH PROMOTION" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้การบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ 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 การถ่ายทอดกรรมพันธุ์จากบรรพบุรุษจะแสดงให้ปรากฏทางโครงสร้างหรือใบหน้า หรือ ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้น แม้อายุจะไม่เท่ากัน

3.1.4 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) โดยเชื่อว่าถ้าร่างกายได้รับรังสีหรือสารเข้าไปจะทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติ (Mutation) จึงทำให้แก่เร็วขึ้น ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด (Error) โดยเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของDNA และถูกส่งไปยัง RNA และเอมไซม์ที่พึ่งสังเคราะห์ใหม่ เอมไซม์ที่ผิดปกตินั้น จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ ทำให้มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญภายในร่างกาย ซึ่งอาจจะเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมาก มีผลทำให้เสียชีวิต

3.1.5 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) โดยเปรียบเทียบสิ่งที่มีชีวิตคล้ายเครื่องจักร เมื่อใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่า ย่อมมีการสึกหรอ แต่ว่าสิ่งที่มีชีวิตต่างกับเครื่องจักรที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้เช่นเนื้อเยื่อบางชนิด เช่นผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง ซึ่งมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์ที่ตายไปอย่างต่อเนื่องเป็นการชะลอความเสื่อม แต่ก็มีระบบเซลล์อื่น ๆ เช่นเซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อ จะไม่มีการสร้างเซลล์หรือซ่อมแซมเซลล์ใหม่ทดแทนอีก เมื่อมีอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยชรา การเสริมสร้างจะต่างจากพวกแรก คือเป็นการเสริมสร้างในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพการสร้างจึงด้อยกว่าเดิมจึงจะชะลอความเสื่อมและความถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

3.1.6 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจาการเสื่อมของผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นผลทำให้การดูดซึมของออกซิเจนหรือสารอาหารในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เพียงพอ อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

3.1.7 ทฤษฎีที่ว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) พบว่าในคนหรือสัตว์เมื่อมีอายุมากขึ้นจะพบสารบางอย่างในน้ำเหลือง (Serum) ซึ่งมีผลทำให้ไปหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถสกัดสารนี้ออกจากน้ำเหลืองเลย และหากสารนี้มีการสะสมในร่างกายมากมีผลต่อกระบวนการแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้เกิดประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลง การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยลงและเสียไปในที่สุด

3.1.8 ทฤษฎีที่ว่าด้วย สารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีกล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดกลุ่มของอะตอมที่ผ่านเข้าออกของสารประกอบโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดปฏิกิริยาไวมาก (Free Radical) ซึ่งเป็นสารที่ผนังเซลล์ให้เสื่อมลง สารนี้จะถูกเร่งให้เกิดมากขึ้นโดยการฉายรังสี 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 ทรรพนันทน์ (2557 : 7) กล่าวว่า การแพทย์ตะวันออกถือว่า กลางวันและกลางคืนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมนุษย์อย่างแยกไม่ออก โดยมองไปถึงช่วงเวลา 24 ชั่วโมงในหนึ่งวันนั้น อวัยวะภายในร่างกายยังมีการไหลเวียนของพลังชีวิตที่ไหลผ่านอวัยวะภายในของร่างกายซึ่งประกอบด้วยอวัยวะตันและกลวง โดยการไหลของพลังชีวิต (พลังลมปราณ) นี้จะไหลผ่านอวัยวะต่าง ๆ ทุก ๆ 2 ชั่วโมงจนครบ 12 อวัยวะ รวมเป็น 24 ชั่วโมงเรียกว่า นาฬิกาชีวิต โดยอวัยวะที่พลังชีวิตไหลผ่านนั้นจะมีทั้งอวัยวะตัน 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 พยายามยึดกฎเกณฑ์นาฬิกาชีวิตให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการละเมิดกฎเกณฑ์ในเมื่อการเคลื่อนไหวของชีวิตถูกกำหนดควบคุมอย่างมีกฎเกณฑ์ การเคลื่อนไหวทั้งมวลของชีวิต ควรมีจังหวะที่เป็นหนึ่งเดียวกันกับธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น ยามเช้าต้องรีบตื่นรับแสงพระอาทิตย์ซึ่งเป็นสัญญาณให้คนเราต้องทำงาน หากยังฝืนนอนต่อจะทำให้ความดันเลือด การเต้นของหัวใจ การหายใจ เริ่มได้รับการกระตุ้นจากระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เพิ่มการทำงานมากขึ้น ร่างกายเริ่มอ่อนล้า การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเกี่ยวกับการกระตุ้นลดถอยลง การเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันเลือด ก็ค่อย ๆ น้อยลง ร่างกายจะรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นสาย

มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้พอเหมาะมีสมดุลการศึกษาวิจัยพบว่า พื้นฐานการเกิดโรคมาจากกฎเกณฑ์ที่สับสน ไม่สมดุล มากไป หรือน้อยไป เพื่อให้ **"**สุขภาพดีเหมือนที่มีไฟประจุอยู่เต็มเสมอ **"**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

มาตรการที่3. การซ่อมแซม ปรับภาวะสมดุลอย่างสม่ำเสมอร่างกายคนแบ่งได้เป็น 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 เป็นทรรศนะในการป้องกัน คือ " ดูแลรักษาเมื่อยังไม่เกิดโรค **"**

สรุปมาตรการหลัก 3 ประการในการดูแลสุขภาพตามกฎเกณฑ์นาฬิกาชีวิต คือ การปฏิบัติตนเองให้ สอดคล้อง,พอเหมาะเพื่อให้ร่างกายได้ซ่อมแซมปรับสมดุลอย่างสม่ำเสมอ ควรเริ่มต้นตั้งแต่เยาว์วัย เนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตของคนในสังคมมีปัญหากับการทำลายระบบนาฬิกาชีวิตอย่างมาก ความเสื่อมชราและโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตที่ผิดปกติ เช่นโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือด โรคความเสื่อมชรา ทั้งนี้เพราะการละเมิดกฎฟ้าดินการปฏิบัติตนเองตามนาฬิกาชีวิต มีผลกระทบต่อกระบวนการทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกายของชีวิตทุกชีวิตไม่ว่ามนุษย์,สัตว์หรือพืช โดยมีการเปลี่ยนแปลงตามวงจรประจำวันที่เกี่ยวกับคน เช่น อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การตื่นและการหลับ ซึ่งกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของมนุษย์ที่มาพร้อมกับความเป็นมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย โดยอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานสัมพันธ์กันเป็นธรรมชาติกับเวลากลางวันและเวลากลางคืนของโลกที่หมุนเวียนไปโดยไม่มีวันหยุด หากมนุษย์เรามีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตให้สัมพันธ์กับนาฬิกาชีวิตย่อมส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานไปตามธรรมชาติ เป็นผลให้ชีวิตยาวขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาบำรุงใด 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] พูดน้อย กินน้อย ไม่นอนหลับ  
 11.00 – 13.00 น. [หัวใจ] หลีกเลี่ยงความเครียดทั้งปวง  
 13.00 – 15.00 น. [ลำไส้เล็ก] งดกินอาหารทุกประเภท

15.00 – 17.00 น. [กระเพาะปัสสาวะ] ทำให้เหงื่อออก(ออกกำลังกาย)

17.00 – 19.00 น. [ไต] ทำให้สดชื่น ไม่ง่วงเหงา  
 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) โดยเฉพาะทฤษฎีนาฬิกาชีวิตผู้วิจัยใช้เป็นทฤษฎีหลักของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

**3.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา** (Psychological Theory) ซึ่งประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ได้แก่

3.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาจากความมั่นคง ความอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มีความเดือดร้อน แต่ในทางตรงกันข้ามที่ผู้สูงอายุเติบโตมาจากครอบครัวที่เห็นแก่ตัว ไม่ร่วมมือกับใคร ไม่อยากให้มีใครช่วยเหลือ หรือช่วยเหลือผู้ใด จิตใจแคบ ผู้สูงอายุนั้นก็จะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

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

จากทฤษฎีทางจิตวิทยา พอจะสรุปว่าทั้งสองทฤษฎีคือทฤษฎีความปราดเปรื่องและทฤษฎีบุคลิกภาพมีความคล้ายคลึงกันเพราะมองไปที่การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพราะเป็นการพัฒนาและปรับตัวทางด้านของความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่โดยผู้วิจัยได้ใช้ทั้งสองทฤษฎีในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะของผู้สูงอายุแบบองค์รวมในครั้งนี้

**3.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา** (Social Theory) ประกอบด้วย 5 ทฤษฎี ได้แก่

3.3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เชื่อว่าการปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท คือบุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทของความเป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจึงถูกกำหนดได้จากบทบาทหน้าที่ของตนที่กำลังรับผิดชอบอยู่ ดังนั้นบุคคลจะอยู่ในสังคมได้ดีย่อมขึ้นอยู่กับการแสดงบทบาทของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่เพียงใด เพราะบทบาทจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกัน ในการที่จะกำหนดบทบาทของบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีพัฒนามาจากการวิเคราะห์ของโรเบิร์ต (Robert Harvighurst) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุรู้ตนเองว่ามีอายุมากขึ้นจะต้องลดกิจกรรม และบทบาทของตนเองทางสังคมลง โดยจะพยายามหลีกหนีห่างจากความกดดันและความตึงเครียดโดยการถอนตัว (withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากที่รู้ตนเองมีความสามารถลดลงควรให้โอกาสคนรุ่นใหม่ที่เป็นหนุ่มสาวหรือคนที่มีบทบาทหน้าที่ที่ดีกว่า ในขณะเดียวกันตนเองก็จะต้องปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ

3.3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาทใหม่แทนบทบาทเก่าที่ตนเองกำลังจะสูญเสียไปเพราะอายุมากขึ้นและยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องไม่ให้ขาดอยู่เสมอ

3.3.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) เชื่อว่าความสัมพันธ์ในสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกันเป็นหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดบทบาท สิทธิหน้าที่ ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

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

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งทฤษฎีเกี่ยวข้องกับทางสังคมวิทยาออกเป็น 5 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีการไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement Theory)เป็นทฤษฎีที่อยู่ในกลุ่มโครงสร้างหน้าที่ (Structural - Functional) ของ Elaine Coming และ William Henry โดยมองผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่แยกตัวออกจากสังคม และกลุ่มที่ถูกแยกตัวออกมาโดยสังคม เมื่อเป็นผู้สูงอายุต้องลดบทบาทตนเองและสังคม จึงพยายามหลีกหนีความกดดันและ  
ความตึงเครียดโดยถอนตัวออกจากสังคม เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ จึงเป็นที่มาของการให้มีการเกษียณอายุ 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 มีงานวิจัยหลายชิ้นสรุปว่าความสัมพันธ์ระหว่างร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดพอ 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 ของตนเองที่ผ่านมาแต่หนหลังได้ดีเพียงไร

4. ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมเพราะการเกิดจากระบบสารเทศข่าวสารข้อมูล การเปลี่ยนแปลงอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ทำให้ชีวิตคนเปลี่ยนแปลง เพราะความเจริญทางวัตถุเพิ่มขึ้น สิ่งอำนวยความสะดวกมีมากขึ้นแต่คุณภาพชีวิตไม่ดีตามไปด้วย เพราะผู้สูงอายุถูกกระทบต่อสถานภาพ บทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมดังปรากฏการณ์ทั่วไปที่พบเช่นผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหม้าย ผู้สูงอายุจะเปลี่ยนบทบาทจากการบริหารมาเป็นที่ปรึกษา หรือกิจกรรมที่ใช้กำลัง ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาททางการเมือง กระบวนยุติธรรม และทุกสังคมยังให้ความสำคัญกับการยืนยาวของชีวิตแต่ในขณะเดียวกันก็มีเหตุการณ์ที่แปรผันหลายประการเช่น สังคมสมัยใหม่จะกำหนดอายุเป็นหลัก ในขณะที่สังคมเดิมของไทยจะใช้ปัจจัยอื่นในการกำหนด เช่น บทบาทของ ปู่ ย่า ตา ยาย และในสังคมสมัยใหม่ปัจจุบันสังคมผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนที่มากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ แต่มีสถานภาพต่ำกว่าสังคมเดิม ผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรมที่มีจำนวนมากจะมีศักยภาพสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง เมื่อสังคมทันสมัย รัฐมีความรับผิดชอบในการบริหารด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุซึ่งการพึ่งพาจะเปลี่ยนจากครอบครัวไปเป็นการพึ่งพาจากภาครัฐ

5. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) การแลกเปลี่ยนทางสังคมเป็นกระบวนการพื้นฐานของชีวิตทางสังคม โดย Peter M. Blau ได้ให้คำนิยามว่าการแลกเปลี่ยนประกอบด้วยการกระทำโดยสมัครใจของบุคคล ซึ่งได้รับแรงจูงใจจากผลตอบแทนที่เขาคาดว่าผู้อื่นมุ่งหวัง และที่คนอื่น ๆ เหล่านั้นก็ตอบแทนตามที่คาดไว้ Blau ไม่สนใจการกระทำที่เกิดขึ้นจากการบังคับหรือการกระทำที่ไม่หวังผล ซึ่งการแลกเปลี่ยนทางสังคมจะแตกต่างจากการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจเพราะการแลกเปลี่ยนทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ซึ่งสร้างความผูกพันในอนาคตแต่พันธะนั้นจะไม่จำเพาะเจาะจง และเราไม่สามารถต้องรอผลตอบแทนที่ได้รับมาได้ ด้วยเหตุนี้การแลกเปลี่ยนจึงขึ้นอยู่กับบุคลากร หรืออาจเรียกว่า กฎแห่งการตอบสนองซึ่งกันและกัน (Rule of Reciprocity)

โดยสรุปทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยาทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวจะพบว่ามีลักษณะที่เกี่ยวกับตนเองกับคนที่เกี่ยวข้องด้วยไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว สังคมรอบข้าง ที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องหรือเข้าไปเกี่ยวข้องในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุการพึ่งตนเองนับว่าเป็นสัญชาติญาณของคนและสัตว์มาตั้งแต่กำเนิด แต่สำหรับคนหรือมนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐที่มีคุณธรรมถูกเลี้ยงดูจากพ่อแม่มาตั้งแต่เล็กจนเติบโต ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับคนเราโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพอนามัยเพราะไม่มีใครที่ทราบตัวเองเท่ากับตัวของเราเอง

จากแนวคิดดังกล่าว 3 กลุ่มข้างต้นแต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ต่างกันออกไป เช่นทฤษฎีทางจิตวิทยา จะอธิบายความชรา โดยการพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางสังคมวิทยา จะอธิบายถึงบทบาททางสังคมที่ตนเองได้เปลี่ยนแปลงไป จึงกล่าวได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะใช้ทฤษฎีเพียงทฤษฎีหนึ่งไม่ได้ที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุได้ทั้ง3 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 การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีระบบระเบียบตามขั้นตอนและเมื่อทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการ ดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลแต่ละวัย ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life Style Behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การขจัดความเครียด

Levin (1984 : 177-200) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนตนหนึ่ง 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 เพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์มีความสุขและการรักษาความปกติของการดำรงชีวิต แบ่งการดูแลโดยทั่วไปออกเป็น 8 ด้านคือ

5.1.1 การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร อาหารมีความจำเป็นและสำคัญในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการทรุดโทรมเร็วเกินไปของร่างกาย การรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยการควบคุมแคลอรี่ จากอาหารให้น้อยลงเพราะผู้สูงอายุจะใช้พลังงานในการกระทำน้อยกว่าคนหนุ่มสาว ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย

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

2) ไขมัน ควรเป็น ไขมันที่ได้จากพืช เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ จะช่วยรักษาระดับที่เหมาะของโคเลสเตอรอลและไตรกรีเซอไรต์ในโลหิต และการรับประทานอาหารไขมันต่ำจะช่วยลดอาการแน่นท้องอืดท้องเฟ้อได้

3) คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับตามปกติ ปริมาณการับประทานที่พอเหมาะ ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก เพราะจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินความต้องการ

4) สารเกลือแร่ ผู้สูงอายุควรรับประทานผักใบเขียวต่างๆ ที่มีโปรตัสเซี่ยมสูง เช่น น้ำส้มคั้น กล้วย มะละกอ

5) วิตามินทุกชนิด ได้แก่วิตามิน บี 1 เพราะจะทำให้ส่วนช่วยให้ทำงานของหัวใจและระบบประสาท ช่วยในการย่อยอาหารและป้องกันท้องผูกในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ควรเลือกรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายเลี่ยงเลี่ยงอาหารประเภทหมักดอง รับประทานอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ.แต่ถ้ามีปัญหาด้านการการย่อยและการดูดซึมอาหารก็ควรลดมื้อเย็นลงให้มีปริมาณน้อยลงเพื่อลดอาการท้องอืด แน่นท้อง และควรบ้วนปากหรือแปลงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ

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 ในปริมาณที่เพียงพอการดำรงรักษาให้ร่างกายได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ ในบริเวณที่อากาศถ่านเทได้สะดวก การแสวงหาอากาศที่บริสุทธิ์ เช่น ตื่นเช้ารับอากาศบริสุทธิ์ ไปเที่ยวป่า ชายทะเล ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงทำให้เกิดโรคระบบทางเดินการหายใจได้

5.1.4 การดูแลตนเองด่านการขับถ่ายของเสีย ให้เป็นไป โดยรับประทานอาหารที่มีกากใยผักและผลไม้ ดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วยในการขับถ่ายอุจาระและปัสสาวะได้สะดวกขึ้น ผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหาด้านการถ่ายปัสสาวะกระปิดกระปอยเพราะกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สำหรับผู้สูงอายุชายมักจะพบปัญหาต่อมลูกหมากกดทำให้ปัสสาวะบ่อย แต่อุจาระลำบาก โดยปกติผู้สูงอายุควนถ่ายปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง

5.1.5 การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างประกอบกิจกรรมและการพักผ่อนผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหาการยึดติดของข้อกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง มีความต้านทานมากขึ้น การป้องกันวัยเสื่อมในผู้สูงอายุ ป้องกันโรคหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต โดยควรเริ่มแต่น้อย ๆ ควรทำช้า ๆ ไม่ควรแข่งขัน และหยุดเมื่อไม่สบายเป็นไข้ หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ หากพบอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายควรหยุดและปรึกษาแพทย์ เช่น หน้ามืด เวียนหัว เหนื่อยมากเจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก หายใจไม่เต็มอิ่ม อ่อนแรง หัวใจเต้นแรงแม้หยุดพักแล้วประมาณ 10 นาทีแล้วก็ตาม เป็นต้นการออกกำลังกาย หายใจเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอกให้ขยายและแข็งแรงขึ้น ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้ออกกำลังกาย แขน ขา สม่ำเสมอทุกวัน เช่นการเดินเล่น เหวี่ยง แขน การออกกำลังกายตอนบ่ายหรือเย็นนอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินเช่น การทำสวนครัว เลี้ยงนก ปลูกต้นไม้ ไปวัด เป็นต้น

การพักผ่อนนอนหลับ ที่เพียงพอประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง เนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมการออกกำลังกายลดลง ต้องการอาหารน้อยลง แต่ต้องพักผ่อนมากขึ้น ฉะนั้นผู้สูงอายุ จึงควรพักผ่อนเต็มที่ถ้าหลับยากก่อนนอนควรดื่มน้ำอุ่น ๆ ประเภทบำรุงร่างกายสดชื่นช่วยให้นอนหลับได้ แต่ควรงดดื่มน้ำ ชา กาแฟ และถ้านวดหลังและฟังเพลงเบา ๆ จะช่วยให้นอนหลับสนิทดี

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

5.1.7 การอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และครอบครัว การรักษาความสมดุลระหว่างความสันโดษกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมและครอบครัวการจัดช่วงเวลาให้เหมาะสมแต่ละวัน จัดเวลาสำหรับอยู่ตามลำพังตามความต้องการแต่ละวัน ขณะเดียวกันได้สังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูงเช่นไปร่วมทำบุญ งานพิธีต่าง ๆ ซึ่งเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุ คงความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุ ขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง

โดยเฉพาะความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เพราะเป็นแหล่งของการให้ความรักและความอบอุ่น ตลอดทั้งการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือการอยู่ร่วมกันนี้ ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและการช่วยดูแลหลานเล็ก ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานอยู่ในเกณฑ์ดี ลูกหลานแสดงความเอาใจใส่เป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและกำลังใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในอนาคตแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคมภายในครอบครัวทำให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับสภาพต่าง ๆ ในสังคมที่เกิดขึ้นเช่น การอย่าร้าง การย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่เมือง และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ สภาพการเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง

5.1.8 การรักษาความเป็นปกติของการดำรงชีวิต โดยการส่งเสริมหน้าที่และการพัฒนาให้ถึงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุโดยการยอมรับอตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง เช่น การยอมรับความคิดเห็นบุคคลอื่น การยอมรับเคารพนับถือจากบุคคลอื่น ที่มีต่อตนเองยอมรับขีดจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตนเอง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**5.2 การดูแลตนเองตามการพัฒนาการของชีวิต (Development Self Care)** เป็นการเน้นที่กระบวนการพัฒนาการของชีวิตและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบทำให้พัฒนานั้นช้าไปหรือบกพร่องไปพัฒนาการนี้ได้แบ่ง 2 ชนิด คือ

5.2.1 การสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิต ซึ่งสนับสนุนการมีชีวิตอยู่ได้ และส่งเสริมการพัฒนาขั้นต่าง ๆ ทำให้มนุษย์เจริญเติบโตมีวุฒิทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ เช่นการตั้งครรภ์การคลอด การเจริญเติบโต การพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เช่น วัยทารก วัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน วัยชรา เป็นต้น

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

**5.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Development Self Care)** เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบภาวะจิตใจและอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลตนเองในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบน จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคไม่ให้ลุกลาม และป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นได้ จึงต้องปรับพฤติกรรมใหม่ให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข กิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มี 6 ประการ คือ

5.3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจและวางใจผู้ช่วยเหลือรักษาพยาบาลอันหมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น

5.3.2 แสวงหาและเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น รับรู้และสนใจถึงผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมไปถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ

5.3.3 ปฏิบัติตนตามแผนการการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันมิให้พยาธิรุนแรงขึ้นหรือเพื่อแก้ไขความพิการหรือวามผิดปกติ

5.3.4 รับรู้และสนใจกับความไม่สุขสบายหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

5.3.5 ปรับอตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเองให้เหมาะสม ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนเห็นความจำเป็นที่ตนเอง ต้องขอความช่วยเหลือโดยตรงจากระบบบริการสาธารณสุข

5.3.6 เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการรักษาจัดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่จากความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องการแสวงหาความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อเพิ่มและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการที่ผู้สูงอายุจะสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง

**5.4 ขั้นตอนในการดูแลตนเอง**

ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วยความสามารถ 2 ประการ คือ

5.4.1 ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Decision about Self Care) การดูแลตนเองต้องการการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตของความเป็นจริงต้องการตัดสินใจในเรื่องที่ควรปฏิบัติและเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง สิ่งสำคัญในการตัดสินใจคือ ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมความสามารถในการแปลความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ ความสามารถดังต่อไปนี้

1) ความรู้ตัวต่อสภาพภายในและภายนอกร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพและความอยู่ดีกินดี 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 มีความพยายามต่อเนื่องที่จะปฏิบัติ

3) ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้บกพร่องน้อยที่สุด

4) มีกำลังใจและความตั้งใจสูงพอที่จะดูแลตนเองได้

5) รู้สึกสภาพความเป็นอยู่ดี กินดี ตามสภาพของตน

**5.5 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ**

การมีสุขภาพดีกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กันกับระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปการดูแลตนเองตามพัฒนาการและตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะบกพร่องเรื่องการดูแลตนเอง (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 ประการคือ การหกล้ม (Falling) การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence) ภาวะสับสน (Confusion) ความผิดปกติจากการดูแลรักษา (Iatrogenic Disorder) และภาวะสมดุลบกพร่อง (Impaired Homeostasis) โดยปัญหาดังกล่าวทั้ง 5 มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

จากการศึกษาวรรณกรรมข้างต้นผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่เป็นหลักธรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุเพื่อจะได้นำไปใช้เป็นข้อคิดของผู้สูงอายุในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

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

2. ชีวิตคนเรามีองค์ประกอบของกายและจิตการเปลี่ยนแปลงไปจะเป็นไปตามกาลเวลา โดยมากจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยหรือลดลง จึงทำต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาจากสุขภาพมากมาย จึงจะต้องเตรียมพร้อมอยู่เสมอ

3. หลักการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องให้ชีวิตมีความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตามการพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self Care) ด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือด้านการแพทย์ การดูแลรักษาสุขภาพตนเองตามอัตภาพของตน มีกิจกรรมในการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life Style Behavior) ที่เหมาะกับความสามารถตนเอง

4. ปรับสภาพของจิตใจให้ปกติ ไม่เครียด กังวลใจ หมั่นพัฒนาจิตวิญญาณอยู่เป็นประจำ

**5.6 การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ (Annual Physical Checkup of Elderly)** โดยปกติการตรวจสุขภาพของคนเราจะต้องมีการตรวจสุขภาพมาตั้งแต่แรกเกิด จนถึง วัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะเมื่อยายุย่างเข้าปีที่ 35 และวัยสูงอายุยิ่งมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้นเพราะเป็นวัยของเสื่อมโทรมของร่างกาย ยิ่งในภาวะปัจจุบันคนเรามีความเสี่ยงสูงกับโรคภัยต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งกระทบต่อการทำมาหากินหรือการประกอบอาชีพ นอกจากจะมีโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้องแล้วยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมเช่นอากาศหรือน้ำดื่มที่มีสารปนเปื้อน มีมลพิษมากมาย การตรวจสุขภาพจึงเป็นการป้องกันการเกิดโรคต่างๆให้กับตนเองได้

ภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์ (2551 : 48) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพว่าควรตรวจเท่าที่จำเป็นไม่ควรตรวจเพื่อค้นหาโรคและรักษา แต่ควรตรวจเพื่อหาสาเหตุหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค แล้วหาทางป้องกันเพราะการตรวจเพื่อหาโรคมักพึ่งพาเทคโนโลยี แต่การตรวจหาพฤติกรรมเสี่ยงจะอาศัยเพียงคำพูด ปรึกษากับแพทย์ว่าอะไรคือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วหาทางแก้ไข

ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 36) กล่าวว่าการตรวจสุขภาพ ก็คือการตรวจสอบเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อจะได้ป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค และหากสามารถขจัดได้ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องเป็นโรค ซึ่งการตรวจสุขภาพที่ถูกต้องนั้นควรเป็นการตรวจเพื่อจะทำให้เรารู้ว่า “เรามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง”เพื่อจะได้ขจัดเหตุปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะได้ไม่ต้องเป็นโรค

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554 : 86-87) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร่างกายจะหยุดการเจริญเติบโต และมีภาวะเสื่อมโทรมลงไปเรื่อย ๆ ตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังสิ่งผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยต่าง ๆ ที่ยากต่อการสังเกตได้เองตามปกติ จึงสมควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายให้ทราบแน่ชัดว่าสภาพร่างกายยังปกติหรือมีโรคภัยใด ๆ หรือไม่เพื่อจะได้สวามารถป้องกันหรือแก้ไขดูแลรักษาได้ทันท่วงที โดยมีข้อควรปฏิบัติ ดังนี้ 1. ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทุกระบบให้ถ้วนถี่ปีละครั้งเป็นอย่างน้อย เช่น

1.1 ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการเอกซเรย์ทรวงอก เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรค ความดันโลหิตสูง ภาวการณ์เต้นหัวใจผิดจังหวะ ความผิดปกติของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ตลอดจนภาพรังสีของหัวใจและปอด

1.2 ตรวจวัดปริมาณไขมันในเส้นเลือดหรือหลอดเลือด ว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูงหรือไม่

1.3 ตรวจวัดปริมาณน้ำตาลในเลือดหรือปัสสาวะเพื่อทราบว่าเป็นเบาหวานหรือไม่

1.4 ตรวจวัดปริมาณยูริคในเลือด เพื่อทราบว่าเป็นเกาต์หรือไม่

1.5 ชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูง เพื่อทราบความสมดุลระหว่างน้ำหนักและส่วนสูง และทราบว่าอ้วนหรือผอมเกินไปหรือไม่

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**

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาวะของบุคคลเป็นดัชนีชี้บอกคุณภาพชีวิตของคน เพราะสุขภาพที่ดีหมายถึงความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

**1. ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ** มีผู้ที่ให้ความหมายในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ ดังนี้

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

Pender (1996) ได้กล่าวถึง ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การจูงใจ หรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

สุรเกียรติ อาชานุภาพ ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

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

อำพล จินดาวัฒนะ,สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2551 : 50-55) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตน สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตน และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2541 : 11) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

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

สำหรับประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (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) การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข็มแข็ง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

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

1. กินเป็น หมายถึงการกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาหารที่ไม่ควรกินมากเกินไป เช่นอาหารไขมัน ชา กาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุดสามารถทำได้ด้วยตนเอง คือ การประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหมักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง การรักษาน้ำหนักให้อยู่ในอัตราโดยเฉลี่ยตามมาตรฐาน หรือใกล้เคียงเกณฑ์เฉลี่ยเป็นหลักการเบื้องต้นของการกินเป็นต้น

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ เพราะถ้านอนหลับอย่างเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประปี้กระเป่า คุณภาพการนอนจะอยู่ที่จิตใจ สิ่งแวดล้อมและท่านอน คนที่จิตใจดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีสดชื่น ไม่เคร่งเครียด ท่านอนที่สบายก็จะทำให้หลับได้ดี การนอนที่ผิดท่านอกจากจะทำให้เมื่อยขบแล้ว บางครั้งอาจทำให้ฝันร้ายหรือรู้สึกว่ามีอาการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ สำหรับจำนวนชั่วโมงในการนอนขึ้นอยู่กับความพอเพียงของร่างกายแต่ละคน ไม่มีการกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องงีบตอนกลางวันบ้าง จะช่วยให้กระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม

3. อยู่เป็น การอยู่เป็นนอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขวิทยาที่ดีแล้ว ยังหมายถึง การรู้จักออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวและคงความสดชื่นรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ หัดมองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม ไม่เอาแต่ใจหรือตามใจตนเอง การดื่มเหล้าหรือเครื่องดองของเมา การไม่ออกกำลังกาย ซึ่งล้วนเป็นการทำลายสุขภาพ เพราะมุ่งเอาแต่สิ่งที่ตนต้องการ จนลืมนึกถึงความทนทานของร่างกายที่กำลังถดถอย นับเป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ

4. สังคมเป็นหมายถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพของสังคมตามวัยตามโลกรอบตัว ในระยะแรก ๆ ของการปรับตัวในวัยสูงอายุ อาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับตนเองจะทำให้มีการปรับตัวดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวังไว้ จะทำให้เกิดความท้อแท้หงุดหงิดไม่สบายใจ ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรือ อยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุขเลย

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

สำหรับแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาและอธิบายในลำดับต่อไป

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

พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีอยู่หลากหลายทฤษฎีโดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มที่ต้องการ แต่ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความนิยมมากคือของดร.โนลา เจ เพ็นเดอร์ โดยได้แบ่งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 6 ด้าน ซึ่งได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย โดยได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1975 และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้วศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ได้ศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และได้ปรับปรุงและคัดลอกหรือให้มโนทัศน์ย่อยใหม่ในปี ค.ศ. 1987 โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ในการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น 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. ด้านการพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

6. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management)

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีและรูปแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ดร.โนลา เจ เพ็นเดอร์ จำนวน 6 ด้าน ดังกล่าว มาเป็นกรอบในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยได้ปรับรายการของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุและสอดคล้องกับหลักของธรรมชาตินิยม ดังรายละเอียดดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลหรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา 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 โดยเริ่มตั้งแต่การวัดสัญญาณชีพจร คือเริ่มจากการวัดอุณหภูมิในร่างกาย ตรวจชีพจร ตรวจการหายใจ การวัดความดันโลหิต แล้วไปตรวจลักษณะทั่วไป เช่นการตรวจสติและภาวะด้านจิตใจ ภาวะสุขภาพที่ปรากฏ การแสดงอาการผิดปกติ ไม่สุขสบาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ กริยาอาการ ความร่วมมือในการตรวจ เสียง การพูด การแต่งกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล กลั้นลมหายใจ และกลิ่นตัว 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 (สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป) 5) การตรวจวัดสายตาควรทำทุก 3-5 ปี 6) การตรวจการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึง อายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาจักษุแพทย์ 7) ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 35 ปีควรตรวจปีละครั้ง เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านนี้สรุปว่าผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพซึ่งแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หากพบว่ามีโรคภัยไข้ก็จะสามารถป้องกันได้ หรือจะเรียกว่าเปลี่ยนก่อนป่วย และจะเป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ อย่าลืมว่าแพทย์รักษาโรคภัยไข้เจ็บ แต่ผู้ที่รักษาคนคือตัวเราเอง เราเองจะเป็นผู้ที่รู้จักตนเองมากที่สุด โดยอาศัยการตรวจสุขภาพของตนเองเป็นประจำ หากมีอาการผิดปกติจะได้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

ผู้วิจัยได้มีแนวในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบสุขภาพตนเองดังนี้

1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม

3. การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ

4. การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.

5. ปฏิบัติตนเองในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับหลักนาฬิกาชีวิต

2. การทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกาย (Physical Activity or Exercise) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายบ่อยโดยการทำกิจกรรม

เล็ก ๆ น้อย ๆ จะสร้างความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยทำให้ระบบร่างกายทำงาน เช่นระบบย่อยอาหาร ระบบประสาท ระบบหายใจทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ยิ่งในวัยชราแล้วการออกกำลังกาย ช่วยในการป้องกันและรักษาอาการโรคที่เกิดในวัยชรา เช่น เมื่อยขบ วิงเวียน หน้ามืด นอกจากนั้นยังช่วยให้สภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถประกอบกิจกรรมและการงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่เหนื่อยง่าย และการออกกำลังกายเป็นประจำยังเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บบางอย่าง เช่น โรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคอ้วน โรคหัวใจ และยังช่วยลดความเครียดเพราะทำให้อารมณ์แจ่มใส เบิกบาน ลดความวิตกกังวล

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงดำรัสว่า “การออกกำลังกายนั้นถ้าทำน้อยเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะเฉา ทำมากเกินไปร่างกายและจิตใจก็จะช้ำ”

(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2548 : 21)

รัชนีวรรณ แก้วรังสี (2554 : 272-274) ให้คำแนะนำการออกกำลังของผู้สูงอายุว่า

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนก็ให้เริ่มจากการบริหารกายอยู่กับที่เสียก่อน จากนั้นก็ค่อยทำการเดินเบา ๆ แล้วค่อยเปลี่ยนให้มีการออกแรงเพิ่มขึ้น

2. คนมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคหัวใจ ควรได้รับการตรวจและคำแนะนำจากแพทย์

3. ควรออกกำลังให้ครบทุกส่วน ควรให้ชีพจรเต้นอยู่ในพิสัยที่เหมาะสมคือ ร้อย 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นหัวใจสูงสุด = 220 - อายุ (ปี)

4. ควรออกกำลังกายในสถานที่เหมาะสม ไม่ร้อน หรือหนาวเกินไป ไม่ควรเดินหรือวิ่งในพื้นที่ผิวขรุขระ เพราะอาจทำให้ปวดข้อเท้าได้ง่าย เลือกเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม ใส่สบาย ถ่ายเทความร้อนได้ดี เช่น ผ้าฝ้าย

5. ต้องทำกายบริหารอบอุ่นร่างกายจากส่วนบนไปหาส่วนล่าง ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นได้ดี

6. หลีกเลี่ยงการออกกำลังที่หนักมาก เร็วมาก มีการเหวี่ยง การกระแทก เช่นการยกน้ำหนัก กระโดด วิ่ง เป็นต้น

7. เมื่อจบการอกกำลังแต่ละครั้งควรค่อย 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 = โดยผู้สูงอายุไม่ควรมีน้ำหนักมากหรือน้อยไปกว่าน้ำหนักที่เหมาะสมเกินร้อยละ 5

3. ความดันเลือดปกติหรือไม่

4. มีกำลังบีบกล้ามเนื้อ เช่น สามารถกำมือ มีความแข็งแรงเพียงใด

5. มีความกระฉับกระเฉงว่องไวเพียงใด

6. มีความอดทนในการออกกำลังกายได้นานเพียงใด

7. มีความยืดหยุ่นของร่างกายมากน้อยเพียงไร

8. ข้อต่อต่าง ๆ อยู่ในสภาพดีมากน้อยเพียงไร

วิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 95-96) กล่าวว่า การออกกำลังกายถ้าออกถูกวิธีจะช่วยเสริมสร้างพลังชีวิตได้เป็นอย่างดี ตรงกันข้าม ถ้าหากออกผิดวิธีก็จะลดทอนพลังชีวิตและเป็นโทษแก่ร่างกายด้วย การออกที่ถูกวิธีก็คือการทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานได้ดีขึ้น ระบบฮอร์โมน ระบบภูมิต้านทาน ระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก จะมีระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลืองรวมทั้งระบบประสาท เป็นตัวคอยควบคุมดูแลการไหลเวียนพลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลทำให้พลังชีวิตเพิ่มมากขึ้น เป็นการใช้พลังงานเพื่อเพิ่มพลัง และทำให้เกิดการไหลเวียนของพลังชีวิตนี้ไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย

ปัก,มิน-ซู (2558 : 62-65) กล่าวว่าการออกกำลังกายถ้าออกมากเกินไปจะทำให้เกิดอนุมูลอิสระมากขึ้นและอาจส่งผลเสียต่อร่างกายได้ เพราะขณะที่ออกกำลังกายเลือดที่อยู่ในอวัยวะต่างๆจะไหลไปตามกล้ามเนื้อ แต่พอออกเสร็จเลือดก็จะไหลกลับจึงทำให้อนุมูลอิสระพุ่งพรวดขึ้นด้วย ดังนั้นจึงค่อยๆลดและผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรเลือกประเภทของการออกให้เหมาะสมกับตนเองที่ไม่ต้องใช้กล้ามเนื้อหรือใช้ความสามารถในการเล่นมาก จะไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เช่น การเดินเบาๆ แอโรบิคแบบเบาๆ ว่ายน้ำหรือกายบริหารที่ไม่ต้องยืดข้อต่อมากนัก

วิจิตร บุณยะโหตระ (2557 : 200-208) กล่าวถึง การออกกำลังกายต้านชรามีอยู่ 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) เพราะว่ากล้ามเนื้อใช้น้ำตาลเป็นพลังงานจึงทำให้ไม่เป็นเบาหวาน คนที่ไม่ออกกำลังกายมีกล้ามเนื้อน้อย

มีไขมันแทรก จึงมีโอกาสเป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูง คนที่มีอายุมากขึ้น Growth Hormone : GH และฮอร์โมนเพศลดลง จนเมื่ออายุ 60 ปี ระดับฮอร์โมนจะเหลือเพียง ร้อยละ 20 เป็นผลให้กล้ามเนื้อลดลงและความจุของปอดลดลงเหลือเพียง1/3 เป็นผลให้เหนื่อยง่ายและมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง และโรคอื่น ๆ ตามมา

4. การออกกำลังกายสมอง (Brain Training Neurobics) โดยการสร้างสรรค์ใหม่ ๆ เพื่อสร้างเซลล์สมอง การใช้สมองอยู่เสมอจะเพิ่มเนื้อสมองและสร้างอาหารสมองชื่อ Neurotrophine ออกกำลังกายจะกระตุ้นสมองซีกขวาเพิ่มพลังงานสร้างสรรค์โดยกายบริหารข้ามเส้นกลางร่างกาย ฝึกใช้มือซ้ายบ่อย ๆ หรือเต้นรำที่ได้ฟังเสียงของดนตรีเพื่อปรับคลื่นสมองด้วย เป็นต้น

การออกกำลังกายมีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น เพราะทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงเซลล์

ต่าง ๆ ทั้งร่างกายได้ดีขึ้นมีพลังที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้นไม่เก็บสะสมเป็นไขมันซึ่งจะทำให้อ้วน

2. การทรงตัว การออกกำลังจะทำให้การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวอยู่เสมอ การประสานของกล้ามเนื้อกับอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดีขึ้น

3. ทรวดทรงดี เพราะการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงและมีผลต่อสุขภาพจิตด้วย

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

5. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ช่วยให้มีอายุยืนยาว และแก่ช้า เพราะกระดูกต่าง ๆ และกล้ามเนื้อแข็งแรง อวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำหน้าที่ดีขึ้น

6. สมรรถภาพทางกายดี เพราะเป็นกิจกรรมที่เสริมสมรรถภาพทุกด้าน เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทน นอกจากนั้นยังสามารถป้องกันโรคภัยต่าง 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 ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบอวัยวะภายในที่เห็นได้ชัด เช่นระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย ท้องผูกเป็นประจำ และมีอาการของโรคทางประสาทอื่น ๆ เช่น มือสั่น ใจสั่น นอนไม่หลับ

2. โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นของหลอดเลือดจะลดน้อยลง เพราะมีไขมัน แคลเซี่ยม ไปพอกพูนทำให้หลอดเลือดแคบลง และเกิดอาการอุดตันได้

3. โรคเบาหวาน เพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้การเผาผลาญอาหารให้เป็นพลังงานสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ถึงแม้ว่าผู้ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นเบาหวาน เขาอาจจะไม่แสดงอาการของเบาหวานเลย

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

5. โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายทำให้การเผาผลาญอาหารเป็นพลังงานน้อยลงอาหารส่วนเกินก็จะถูกเก็บไว้ในสภาพของไขมัน ร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว ถือว่าเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับโรคประสาท เสียดุลยภาพ และโรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ

สรุปการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้นควรจะเป็นการออกกำลังที่ไม่ต้องใช้กำลัง เช่น ยกน้ำหนัก หรือการวิ่ง เพราะเป็นการใช้กำลังมากไป ผู้วิจัยสรุปว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรยึดหลักธรรมชาตินิยมที่ได้ทั้งกำลังกายและพลังจิตไปในตัวขณะที่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหว เช่น

1. รำไทเก็ก ซึ่งเป็นการฝึกสมาธิที่ควบคู่ไปกับการเคลื่อนไหวของร่างกายและช่วยปรับโครงสร้างของร่างกายและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อด้วยด้วย

2. ชี่กง เป็นท่าการเคลื่อนไหวทางกายเพื่อเคลื่อนอวัยวะภายในโดยจะเป็นการดูแลสุขภาพทั่วไปมากกว่าที่จะทำให้ร่างกายแข็งแกร่ง ท่าทางจะนุ่มนวลกว่าโยคะ

3. โยคะ เป็นท่าการเคลื่อนไหวร่างกายที่ฝึกโดยทำให้ร่างกายและจิตเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เกิดพลังชีวิตให้ไหลเวียนไปทั่วร่างกาย และสามารถขจัดความกังวล ความเครียดและความเจ็บปวดต่าง ๆ ได้

ดังนั้นการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังของผู้สูงอายุจึงควรเน้นไปที่ทางกายและทางจิตไปพร้อม ๆ กันโดยผู้วิจัยได้นำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่สัมพันธ์กับหลักธรรมชาตินิยม 2 วิธีมาใช้ในกิจกรรมของโปรแกรม ได้แก่ การแกว่งแขน การออกกำลังแบบพลังเอกธาตุและการนวดจุดฝ่าเท้า ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

1. การแกว่งแขนการแกว่งแขน กายบริหารแกว่งแขนนี้ เดิมทีเดียวเรียกว่า “ต๋า โม อี้ จิน จิง” ซึ่งก็คือ คัมภีร์เปลี่ยนเส้นเอ็นของพระโพธิธรรมที่ชาวจีนเรียกว่า “ต๋าโม” (TA MO) ได้เดินทางมายังประเทศจีนในปี พ.ศ.1070 เพื่อเผยแพร่พระพุทธศาสนาเป็นเวลาหลายสิบปีคำว่า “เปลี่ยนเส้นเอ็น” เป็นการปรับเปลี่ยนแก้ไขสภาพของเส้นเอ็นด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีแกว่งแขนซึ่งจะส่งผลให้เลือดลมภายในโคจรไหลเวียนได้สะดวก เป็นปกติไม่ติดขัดตำราโบราณนี้จึงเป็นหนังสือวิชาที่เก่าแก่มีอายุเกือบ 1,500 ปี ซึ่งนับได้ว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชนชาติจีน อันมิอาจประมาณค่าได้ การบริหารร่างกายโดยวิธีแกว่งแขนนี้มีเหตุผลและหลักวิชาที่ลึกซึ้งแยบยล มิใช่เป็นสิ่งที่ปฏิบัติไปโดยหลงงมงายขาดเหตุผลแต่อย่างใด วิธีกายบริหารด้วยการแกว่งแขนนี้ นำมาจากคัมภีร์เปลี่ยนเส้นเอ็นของพระโพธิธรรม (ตั๊กม้อโจ้วซือ) ชื่อว่า คัมภีร์ ต๋า โม๋ อี้ จิน จิง ซึ่งนับเป็นวิธีออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและขจัดโรคภัย ปฏิบัติได้ง่าย แต่ให้ผลเป็นที่น่าอัศจรรย์ การแกว่งแขนนี้เป็นการแกว่งให้เลือดลมเดินได้สะดวก และปรับสภาพเส้นเอ็นโดยจะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตทั้งสูงและต่ำ หัวใจ ประสาท โรคจิต ไต ตับ อัมพาต เนื้องอก มะเร็ง นอนไม่หลับ โรคโลหิต ถึงโรคเรื้อรังต่าง ๆ แทบทุกโรคที่เกิดจากการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ และเลือดลมที่เดินไม่สะดวกทั้งสิ้นการแกว่งแขนจะทำให้การหมุนเวียนโลหิตดีขึ้นตามลำดับ และชีพจรก็จะเต้นได้สม่ำเสมอ นับเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายมากทั้งยังให้ผลเกินคาด เพียงแต่ผู้ปฏิบัติต้องมีความขยันและอดทนปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำได้ทุกที่ หากแต่ถ้าจะทำในที่โล่งได้ก็จะดีมากเพราะจะได้อากาศบริสุทธิ์ ยิ่งยืนบนหญ้าก็จะได้แร่ธาตุจากดินจากน้ำค้างด้วย .

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวถึงการแกว่งแขนไว้ดังนี้

1. แกว่งแขนรักษาโรค โดย อำนาจ เจริญศิลป์ (2549 : 224) ได้สรุปว่าโรคที่ผู้ป่วยหายจากการแกว่งแขน มี 24 โรคได้แก่ 1) ตับแข็ง 2) ลำไส้ 3) กระเพาะอาหาร 4) นอนไม่หลับ 5) มะเร็งปอด 6) พลังเพศเสื่อม 7) เนื้องอกในสมอง 8) ไขข้ออักเสบ 9) อัมพาต

10) ประสาท 11) ท้องมาน 12) ความดันโลหิตสูง 13) หัวใจ 14) เกี่ยวกับตา 15) เกี่ยวกับเลือด น้ำเหลือง 16) เกี่ยวกับลมต่าง ๆ 17) อุจจาระเป็นเลือด 18) มะเร็งที่กระเพาะอาหาร 19) ตับบวมหรือตับอักเสบ 20) ไต 21) ความดันโลหิตต่ำ 22) ลิตสีดวง 23) เหน็บชา 24) เกี่ยวกับชีพจร เต้นช้า เต้นเร็ว

2. การแกว่งแขนจะช่วยให้ต่อมน้ำเหลืองขยับและไหลเวียนได้ดีไปทั่วร่างกายและส่งสะท้อนไปยังม้าม ต่อมทอนซิล ต่อมไธมัส ฯลฯ ด้วยซึ่งเป็นระบบของร่างกายที่สร้างขึ้นมาเพื่อทำความสะอาดและชำระล้างให้ร่างกาย มีหน้าที่กำจัดของเสีย สารพิษในร่างกาย และช่วยให้เม็ดเลือดขาว แอนตี้บอดี้กรองสารแปลกปลอม เชื้อโรคที่เข้าไปในร่างกาย เพราะระบบต่อมน้ำเหลืองได้หมุนเวียน ก็จะเป็นการเยียวยาอาการเจ็บป่วยของคนเราได้ การแกว่งแขนจึงเป็นการส่งให้ระบบน้ำเหลืองทำงานดีขึ้นมีแรงขับเพิ่มขึ้นไหลเวียนได้ดีขึ้นเหมือนกับระบบเลือดที่หัวใจเป็นแรงขับส่งไปทั่วร่างกาย

ประโยชน์ของการแกว่งแขน

1. ลดการสะสมของไขมัน หากเราควบคุมอาหารควบคู่ไปด้วย ก็จะช่วยลดพุงได้

2. ลดความดันโลหิตสูง ช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตเป็นไปอย่างปกติ

3. ช่วยลดความเครียด เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

4. การได้ยืดเส้นยืดสาย จะช่วยให้ร่างกายรู้สึกกระปรี้กระเปร่า

5. ลดอาการปวดบ่า คอ ไหล่ จากการทำงาน

6. แก้โรคออฟฟิศซินโดรม ไม่ว่าจะเป็นนิ้วล็อก มือชา ไหล่ติด จากการนั่งทำงานนานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ หากลุกขึ้นมาแกว่งแขนให้เลือดลมได้ไหลเวียนก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคได้

7. ลดน้ำตาลในเลือด โดยมีงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่นำผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 มาฝึกออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน นาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน รวม 8 สัปดาห์ ภายหลังพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

8. ลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพราะการแกว่งแขนจะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น

9. เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยชะลอการเสื่อมของเข่า เพราะการแกว่งแขนนั้นไม่มีการกระแทกน้ำหนักลงที่ส่วนขาเหมือนกับการวิ่ง หรือการขี่จักรยาน จึงเหมาะกับผู้ที่มีปัญหาข้อเข่า หรือขาด้วย

2. การออกกำลังกายแบบพลังเอกธาตุ

การเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายที่ดีที่สุดจะได้ทั้งพลังกายและพลังจิต การออกกำลังกายแบบพลังเอกธาตุจะเป็นการฝึกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพราะได้พลังชีวิตที่ลี้ลับในธรรมชาติ โดยเฉพาะอวัยวะสำคัญในร่างกายคือ ปอด หัวใจ ตับ ไตและม้าม โดยอวัยวะนี้จะสัมพันธ์กับระบบท่อเลือดและระบบสมอง ซึ่งไม่เหมือนการออกกำลังกายทางตะวันตกจะได้แค่เพียงปอด หัวใจ หลอดเลือดหรือกล้ามเนื้อ ท่าทางการฝึกจะคล้ายกับโยคะ โดยมีท่าฝึก 3 ท่าใหญ่ มีการเคลื่อนไหวทางกายที่ไม่มากนัก การเคลื่อนไหวจะเน้นที่อวัยวะภายในที่เกี่ยวข้องกับลมปราณและก่อให้เกิดพลังกาย พลังปราณและพลังจิตที่เข็มแข็งไปพร้อม ๆ กันทำงานเป็นเอกภาพเดียวกัน โดยเฉพาะท่าเตรียมจะทำให้ทวารทั้ง 10 ได้แก่ สองหู สองตา สองรูจมูก หนึ่งปาก และ2 อวัยวะขับถ่าย (ทวารเบา : ปัสสาวะ, และทวารหนัก : อุจจาระ) และทวารที่ 10 คือผิวหนัง ใน 3 ท่าใหญ่จะมีกระบวนท่าย่อยรวม 7กระบวน ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าดูดปราณพิษ มี 4 กระบวนท่า

ท่าที่ 2 ท่าปลุกพลังสามโลก มี 2 กระบวนท่า

ท่าที่ 3 ท่าเสริมพลัง สามโลก มี 1 กระบวนท่า

โดยแต่ละกระบวนท่าจะต้องมีจิตที่มีสมาธิไปที่การใช้ลมหายใจ (ปราณ) เข้าออกโดยเฉพาะการหายใจเข้าจะต้องลึกจนท้องปล่องและหายใจออกจะต้องท้องแฟบทุกกระบวนท่า

**1. การนวดเท้า การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology)**

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

การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีการนวด 7 ระบบ ที่ได้ผลดี คือ

1. ระบบการขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ

2. ระบบสมอง เครียด ความดันสูง นอนไม่หลับ จำดี

3. ระบบฮอร์โมน เช่น วัยทอง ปวดประจำเดือน

4. ระบบการฟัง การดม เช่น มีปัญหาตา หู จมูก สายตาสั้น นวดจะได้ผล

5. ระบบประสาทไขสันหลัง เช่น เมื่อย-ปวดหลัง อัมพฤต อัมพาต

6. ระบบต่อมน้ำเหลือง เช่น ยุงกัดหายช้า

7. ระบบภูมิต้านทาน ถ้าภูมิต้านทานต่ำ นวดกดจุดสะท้อน ภูมิต้านทานจะสูง

นวดได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ห้ามนวดตอนอิ่มจัด หรือหิวจัดหรือมีปัญหาขั้นโคม่า หรือกระดูกเท้าแตก มีหนอง มีความดันสูงมาก หญิงมีครรภ์ นวดได้ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ต้องเว้น 6 ชั่วโมง นวดแล้วเท้าจะอุ่น อย่าเพิ่งโดนน้ำให้เลือดไหลเวียน

ศาสตร์แห่งเท้า

1. ความสำคัญของเท้ากับผู้สูงอายุ

สุเชาว์ เพียรเชาว์กุล (2553 : 29) กล่าวว่า เท้าเป็นอวัยวะสำคัญมากต่อสุขภาพร่างกายในการใช้พลังงานเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน เพราะเป็นอวัยวะที่รับน้ำหนักและรักษาภาวะสมดุลการทรงตัวในอิริยาบถต่าง ๆ ของร่างกาย เท้าจึงมีโอกาสที่จะได้รับบาดเจ็บและเมื่อยล้าได้เป็นธรรมดา ถือว่าเป็นหัวใจดวงที่สองของชีวิตก็ว่าได้และห่างจากหัวใจมากที่สุดในบรรดาอวัยวะทั้งหลายของร่างกาย ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวหรือบริหารฝ่าเท้า เพราะความเย็นของอากาศจะนำมาซึ่งความเจ็บป่วย เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตที่ปลายขาของคนชราซึ่งเสื่อมอยู่แล้วยิ่งเสื่อมลงไปอีก ดังนั้นหากเคลื่อนไหวน้อยหรือไม่บริหารฝ่าเท้าก็อาจเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นมาได้ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายคนเรามีเขตสะท้อนอยู่ที่เท้า เท้าจึงเป็นเงาสะท้อนถึงสมรรถภาพของอวัยวะต่าง ๆ บนร่างกายคนเรา เพราะเป็นส่วนปลายของระบบประสาทและระบบหมุนเวียนอยู่ที่ต่ำสุดและไกลสุดจากหัวใจดังกล่าว วิธีการนวดเท้าเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการบำบัดภาวะที่เจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ เป็นเบาหวาน ดังนั้นการดูแลเท้าจึงเป็นศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับมานานเพราะเท้ามีการติดต่อกับพลังในดินและสัมพันธ์กับไต พลังเย็นและอากาศชื้นเข้าสู่ระบบไตผ่านจุดหย่งฉวน (จุดบุ๋มตรงกลางฝ่าเท้าทั้งสอง : ส่วนปลายเท้า) โดยเฉพาะคนวัยกลางคนหรือผู้สูงอายุซึ่งร่างกายกำลังเสื่อม จึงต้องบำรุงรักษาจุดนี้ เพราะไตเปรียบเสมือนรากแก้วของชีวิตคน เรียกว่า“รากฐานก่อนกำเนิด”

2. การบริหารฝ่าเท้า

2.1. การเดินเท้าเปล่าบนทรายหรือหญ้ายามเช้าตรู่เพื่อการบริหารฝ่าเท้าเพื่อให้เลือดลมไหลสะดวก หรือย่ำเท้าอยู่กับที่ หรือเคลื่อนไหวนิ้วเท้าทุกวัน

2.2. ถูฝ่าเท้าเป็นประจำ ทั้งตอนเช้าและตอนค่ำ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ ½ ชั่วโมง เพราะจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพเส้นโลหิตฝอย ซึ่งเป็นสิ่งทีผู้สูงอายุต้องการ และช่วยกระตุ้นชั้นผิวของสมอง ทำให้อุ่นสบายและรู้สึกเคลิบเคลิ้ม เป็นการปรับปรุงสมรรถภาพร่างกาย กระตุ้นให้โลหิตหมุนเวียนในรอบวันเร็วขึ้น ส่งผลในการป้องกันและรักษาโรคได้

2.3. แช่เท้าในน้ำอุ่นเป็นประจำ ทั้งตอนเช้าหลังจากลุกจากที่นอนและตอนค่ำก่อนนอนทุกวัน เพราะน้ำอุ่นจะไปช่วยกระตุ้นเส้นโลหิตฝอยส่วนขาขยายและกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิตของเส้นเอ็น 3 เส้นให้เร็วขึ้น กระตุ้นการทำงานของสมอง ป้องกันโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุ

2.4. ใส่ใจในการใส่รองเท้าเลือกรองเท้าที่สามารถป้องกันความชื้นและรักษาความอบอุ่นได้ ถ้าเป็นรองเท้าหนังควรให้หลวมหน่อยจะดี ที่สำคัญคือเหมาะกับเท้า

3. วิธีนวดเท้า

นั่งลง หันฝ่าเท้าเข้าหากัน ใช้หัวแม่มือนวด เริ่มตั้งแต่ส้นเท้าถึงจุดหย่งฉวนนวดกลับไปกลับมาจนรู้สึกว่าร้อนแล้วจึงหยุด แล้วสลับไปนวดเท้าอีกข้างหนึ่ง หรือจะแช่เท้าด้วยน้ำร้อนทุกวันจนติดเป็นนิสัย ไม่เพียงแต่รักษาความสะอาดเท้าแล้วยังช่วยกระตุ้นให้ไตเกิดความอบอุ่น เลือดลมเดินคล่อง สะดวกสบาย มีประโยชน์ต่อการนอนหลับ

4. ประโยชน์หรือผลที่ได้รับจากการนวดเขตสะท้อนที่เท้า

1. ระบบเลือดหมุนเวียนดีขึ้นและปรับความสมดุลของออร์โมน

2. กำจัดสิ่งกีดขวางในท่อหลอดหรือเส้นทางในการไหลเวียนของแหล่งพลังงาน เสมือนการล้างพิษทางผิวหนัง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการขับของเสียออกมาทางผิวหนัง

3. เสริมสร้างให้สมรรถภาพของอวัยวะคืนสู่ความเป็นปกติ และปรับการประสานร่วมมือกันระหว่างระบบอวัยวะต่าง ๆ

4. ผลักดันให้เกิดความสมดุลในการทำงานของต่อมไร้ท่อ ผ่อนคลายความเครียดของระบบที่เกี่ยวข้อง

5. กระตุ้นเซลล์ผิวหนัง จึงมีผลให้ผิวพรรณแข็งแรงเปล่งปลั่ง กระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ มีผลต่อฮอร์โมนและอารมณ์ของคนเรา

6. ช่วยให้สมองคลายเครียด ทำให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น

7. เพิ่มพลังสมอง แก้ไขปัญหาความจำ

8. บำบัดหรือบรรเทาความเจ็บไข้ได้ป่วยไม่สบายต่าง ๆ ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการออกกำลังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีดังนี้

1. ลักษณะ โดยการเริ่มการออกกำลังกายควรเริ่มเล่นเบา ๆ หรือ Warmอบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนออกกำลังกายเพื่อพร้อมที่จะออกแรงก่อนแล้วจึงค่อยหนักขึ้น ใช้เวลา 5-10 นาที เป็นการกระตุ้นระบบร่างกายพร้อมกับระบบสมอง กล้ามเนื้อ ต่อมหมวดไต ฯลฯ

2. เวลาของการออกกำลังตอนเช้าจะมีฮอร์โมนหลายชนิดออกมา เช่น ฮอร์โมน Testeron ของเพศชายจะเสริมกำลังได้ดี ยกตัวอย่างทำโยคะเวลาในช่วงเช้าให้สูดหายใจลึก ๆ ฝึกหายใจให้เต็มปอดเพราะจะทำให้ปอดขยายอย่างเต็มที่ทำให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนเหมือนกับการฟอกอวัยวะปอดและทำให้ร่างกายสดชื่น และหายใจออกอย่างช้า ๆ ทำประมาณ 5-10 ครั้งทุก ๆ เช้า ไม่ควรออกกำลังกายหนักเพราะร่างกายยังไม่มีอาหารเพื่อเป็นพลังงาน เวลาที่เหมาะในการออกกำลังกายควรเป็นช่วงเย็นประมาณ 15.00-17.00 น.เพราะเป็นเวลาที่กระเพาะปัสสาวะซึ่งทำหน้าที่เก็บน้ำกรองจากไตและขับของเสียออกทางเหงื่อได้ดี และเป็นช่วงที่หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อในร่างกายมีความแข็งแรง จึงเป็นเวลาที่เหมาะต่อการออกกำลังกาย

3. เวลาในการออกกำลังกายครั้งหนึ่งประมาณ 15-20 นาที เป็นเวลาทุกวัน หรืออย่างอย่างน้อย ๆ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้งเป็นอย่างน้อย โดยการออกแต่ละครั้งให้สังเกตมีเหงื่อซึม หรือรู้สึกเหนื่อยเพียงเล็กน้อย มีการประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย โดยปกติของตนทั่วไปจะเป็น 170 – อายุของตนเอง

4. การออกกำลังกายทุกครั้งควรให้มีสมาธิเพื่อสร้างความสุขทางใจไปด้วย อาจจะหลับตา หรือเพ่งมองจุดใดจุดหนึ่งเพื่อทำจิตใจให้สงบในขณะที่เราเคลื่อนไหวร่างกาย

5. การแต่งกายให้เหมาะสมกับลักษณะหรือประเภทของการออกกำลังกาย

6. ควรออกกำลังกายในลักษณะหลากหลายประเภทหรือหลาย ๆ ชนิดสลับกันไปแต่ละครั้งหรือแต่ละวันของการออกกำลังเพื่อให้ร่างกายได้รับผลกระทบในหลาย ๆ แห่ง

7. หากการออกกำลังกายมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นขณะที่ออกกำลัง เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น เหนื่อยหรือหอบมากผิดปกติ ควรหยุดทันที และควรปรึกษาแพทย์

8. ไม่ควรจะหักโหมเกินไปการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอคือเล่น ๆ หยุด ๆ ไม่มีผลทางบวกต่อสุขภาพร่างกายแต่กับเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหลังการออกกำลังกายควรให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอโดยการผ่อนแรงลงช้า ๆ (Cooling down) โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เนื่องจากขณะที่ออกกำลังกายเต็มที่นั้นหัวใจจะมีจังหวะการเต้น ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อย ๆ ผ่อนแรงลงช้า ๆ หลังการออกกำลังกายเต็มที่ จะช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจค่อย ๆ ลดลง ช่วยป้องกันโรคหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะและเลือดคลั่งอยู่ในกล้ามเนื้อช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะ ๆ เมื่อสิ้นสุดระยะการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที

9. การฝึกฝนสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งคือการได้รับแสงอาทิตย์ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก (Mental and Emotion Well Being) คือการจ้องพระอาทิตย์ (Sun Gazing) ในขณะที่พระอาทิตย์เริ่มขึ้นจากขอบฟ้าหรือกำลังจะลับขอบฟ้ายามเย็น เพราะแสงยังอ่อนและไม่มีอันตรายต่อสายตา ควรปฏิบัติอย่างน้อย 5-10 นาทีต่อวัน ตามหลักการแพทย์ยอมรับว่าเป็นการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนและสารชีวภาพที่สมดุลโดยเฉพาะฮอร์โมนSerotonin, Melatonin, Endorphin และกระตุ้นการทำงานของตับให้เป็นปกติด้วย (การย่อยไขมัน ขับสารพิษ และการสังเคราะห์วิตามินดี) ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ยอมรับถึงประโยชน์ในการรับแสงแดดอย่างเพียงพอในแต่ละวัน จะสามารถรักษาและป้องกันโรคได้ถึง 7 ชนิด คือ 1) โรคมะเร็ง 2) โรคเสื่อมถอยทางสมอง เช่น Alxheimer’s 3) โรคทางภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างเช่น Multiple Sclerosis 4) โรคทางผิวหนัง เช่น สิวและสะเก็ดเงิน

5) โรคทางอารมณ์และจิตใจ 6) โรคกระดูกเสื่อมในวัยชรา 7) โรคนอนไม่หลับหรือโรคเหนื่อยอ่อนเรื้อรัง (พล ภูผาวัฒนนกิจ. 2557 : 197-199)

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมด้านการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายดังนี้

1. มีการการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน

2. การออกกำลังกายแบบโยคะหรือชี่กง (พลังเอกธาตุ)

3. ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที

5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น

6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยท่าบริหารการหายใจ

**2.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition**)

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับชีวิต เพราะเป็นสารที่จะนำไปใช้เป็นพลังงานและซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ทรุดโทรมหรือเสื่อมถอยของอวัยวะและฮอร์โมนในร่างกาย อาหารของผู้สูงอายุจึงแตกต่างจากวัยอื่น ๆ [ผู้สูงอายุ](http://haamor.com/th/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8)มักมีปัญหาด้านการย่อยอาหาร เพราะมีการเสื่อมถอยของ[เซลล์](http://haamor.com/th/%E0%B9%80%E0%B8%8B%E0%B8%A5%E0%B8%A5%E0%B9%8C-%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD-%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0)ทุก ๆ [เซลล์](http://haamor.com/th/%E0%B9%80%E0%B8%8B%E0%B8%A5%E0%B8%A5%E0%B9%8C-%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD-%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) มีปัญหาของฟันและเหงือก ส่งผลต่อการเคี้ยวอาหาร น้ำลายลดลง ส่งผลทั้งต่อการเคี้ยวและการย่อย ประสิทธิภาพของน้ำย่อย ปริมาณน้ำย่อย และการเคลื่อน ไหวของ[กระเพาะอาหาร](http://haamor.com/th/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3)และ[ลำไส้](http://haamor.com/th/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3)ถดถอย เกิด[อาการ](http://haamor.com/th/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84-%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3-%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0)[ท้องอืด](http://haamor.com/th/%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B7%E0%B8%94) [ท้องเฟ้อ](http://haamor.com/th/%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B7%E0%B8%94) [อาหารไม่ย่อย](http://haamor.com/th/%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2) และ[ท้องผูก](http://haamor.com/knowledge/%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%81/article/%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B8%81)ได้ง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรต้องบริโภคอาหารอ่อน ย่อยง่าย อาหารรสไม่จัด หลีกเลี่ยงผลไม้ดิบ หรือ ผักสดชนิดย่อยยาก และหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดน้ำมัน

สุภาวดี พงสุภา อ้างใน นภาพร มัธยางกุล (2552: 109-115) ได้กล่าวว่าการกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือความผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั่นจะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ปราศจากสิ่งที่เป็นพิษ 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 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น นม ไข่ และถั่ว 3) อาหารที่ใช้ควบคุมกระบวนการต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ผัก ผลไม้ ซึ่งประกอบด้วยเกลือแร่ต่าง ๆ และวิตามิน

วชิระ บรรณาคาร (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

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) =

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 สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมอาหารอื่น ๆ ให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

3. ควรรับประทานพืชผักผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันหนึ่งให้ได้ 400-800 กรัม โดยหมุนเวียนสลับกันไปเป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะว่าเป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ เอ็มไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย เสริมภูมิต้านทานร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย

4.ควรลดการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นแต่ควรรับประทานอาหารประเภทปลาโดยเฉพาะวัยชราแล้วควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์วันหนึ่งไม่เกินวันละ 1 ขีด เทียบกับปลาทู 1-2 ตัว เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้งทะเล ปลากรอบตัวเล็ก ๆ เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซี่ยมที่ดี แต่ระวังอาหารที่แช่แข็งเพราะมีสารตกค้าง นอกจากนี้แล้วแหล่งอาหารโปรตีนในพืชเช่น ถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูงและมีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันมะเร็งได้

5. การดื่มนมให้เหมาะตามวัย และควรหลีกเลี่ยงนมที่บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท ดูฉลากก่อนดื่มเพราะเกี่ยวกับการหมดอายุของนมบรรจุภาชนะ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องเนย

6. การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ควรรับประทานอาหารประเภทนึ่งหรือต้ม แทนการทอด หรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรเลี่ยงอาหาร ปิ้ง ย่าง เพราะเป็นอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

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

8. การรับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน เพราะมีอาหารที่ได้จากกระบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกลักษณะหรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ผักผลไม้ต้องสะอาดเลือกซื้อหารที่ปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกลักษณะปรุงสุกใหม่ ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุภายในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์หยิบหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม มีช้อนกลางและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบบะหมี่ซอง เพราะอาหารพวกนี้ทำมาจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำ ๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสียผงชูรส ใส่สี จึงบั่นทอนสุขภาพทำให้ร่างกายเสื่อมภูมิต้านทานลดลงทำให้เจ็บป่วยได้

9. การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นโทษและอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย และมีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเพราะเครื่องดื่มเหล่านี้

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

ปัก,มิน-ซู (2558 : 90) การกินอาหารช้าก็แก่ช้า โดยเฉพาะการใช้ตะเกียบและเคี้ยวให้ละเอียด ร่างกายจะได้หลั่งน้ำลายออกมามากและมีเอ็มไซน์ที่เป็นสารภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่ง ช่วยกำจัดสารพิษ อนุมูลอิสระ นอกจากนั้นยังช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อมได้เพราะว่าจะได้ไปกระตุ้นสมองให้มีความจำดีขึ้น และช่วยป้องกันไม่ให้กินอาหารมากเกินไปและให้ได้สารเลปทินในสมองได้รับรู้ว่าเวลานี้อาหารได้เข้าสู่กระเพาะแล้ว

วชิระ บรรณาคาร (2553 : 37-38) กล่าวว่าการรับประทานอาหารชีวะจิต เป็นการรับประทานอาหารชั้นเดียวคือให้คงสภาพตามธรรมชาติเดิมไว้ให้มากที่สุด ไม่ต้องผ่านการปรุงแต่งมากมายและคงรสชาติเดิมๆไว้มากที่สุด และจะทำให้ชีวิตมีสมดุล มีความสุข โดยเฉพาะอาหารตามหลักแมคโครไบติกส์ (Macrobiotics)

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

สรุปผู้สูงอายุควรมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพราะว่าระบบทางเดินอาหาร-กระเพาะอาหาร มีการหลั่งกรดลดน้อยลง ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง ปริมาณน้ำดีลดลง และมีความหนืดมากขึ้น ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลงจึงก่อให้เกิดอาการเบื่ออาหาร ท้องอืดบ่อย เกิดพิษจากยาได้ง่าย เกิดนิ่วในถุงน้ำดีและโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้สูงอายุควรให้ความสนใจกับอาหารที่รับประทานให้มากทั้งประเภทอาหาร ทั้งเวลารับประทานอาหาร และวัยนี้ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง ดังนั้นจึงควรปฏิบัติดังนี้

1. กินอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ

2. รับประทานอาหารเช้า เพราะร่างกายต้องการอาหารไปเลี้ยงร่างกายตลอด  
ทั้งวัน

3. ควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนประเภทผัด ๆ ทอด ๆ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง

4. รับประทานในปริมาณที่พออิ่ม ลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน เน้นอาหารโปรตีนที่ได้จากสัตว์น้ำเช่นปลา และเพิ่มแร่ธาตุแคลเซี่ยม สังกะสี และเหล็กที่ได้จากพืช ผัก นมถั่วเหลือง ธัญพืชต่าง ๆ และลดปริมาณลงจากมื้อเที่ยงและเย็น แต่รับประทานผักหรือผลไม้เพิ่ม โดยเฉพาะผักผลไม้ให้รับประทานเป็นประจำ ควรลดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ใหญ่

5. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะก่อนและหลังตื่นนอน ควรเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำที่อุณหภูมิปกติ หลีกเลี่ยงน้ำอัดลมหรือน้ำเย็น งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด หรือเผ็ดจัด

ข้อคำนึงหลัก 8 ประการ หลังรับประทานอาหาร ได้แก่

1. อย่าสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ฤท**ธิ์**บุหรี่เพิ่มจากเดิมที่ก่อให้เกิดมะเร็งปอดเพิ่มเป็น 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. หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปทุกชนิด หรืออาหารหมักดองทุกประเภท

2. การรับประทานผัก ผลไม้ พื้นบ้านที่หาได้ในท้องถิ่น

3. การรับประทานอาหารให้เป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้าไม่ควรเกินเวลา 09.00 น

4. หลีกเลี่ยงอาหารที่ได้จากการปิ้ง ย่าง ทอด และควรรับประทานอาหารประเภท นึ่ง ต้ม มากกว่า

5. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อยระหว่าง 6-8 แก้ว ต่อวัน

6. ไม่ควรดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำแอลกอฮอล์

**2.4 ความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น (Interpersonal Relation**)

ความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น เป็นธรรมชาติของชีวิตคนเราที่เป็นสัตว์สังคม จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนับตั้งแต่ลูกหลานญาติพี่น้องเพื่อนฝูง ล้วนมีความสำคัญต่อชีวิตของเราทั้งนั้น

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

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 31) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและความคิดเห็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมต่าง ๆ ช่วงวัยของผู้สูงอายุนั้นย่อมมีเพื่อน ๆ ที่ลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ และจะคงมีก็เป็นเพื่อนบ้านหรือลูก ๆ หลาน ๆ ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะจะมีผลต่ออารมณ์ของผู้สูงอายุด้วย

**วิธีปฏิบัติเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีหลักปฏิบัติดังนี้**

1. รู้จักสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นโดยการทักทายยิ้มแย้ม แสดงออกด้วยคำพูดที่สร้างเสริมสุขภาพจิต

2. หาเวลาและโอกาสแสดงความยินดีกับคนอื่นที่ประสบความสำเร็จได้รับการยกย่องและแสดงความเสียใจกับบุคคลอื่นที่ได้รับความผิดหวัง

3. ให้มีอารมณ์ขันอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงสถานที่เร้าอารมณ์ที่เกิดจากความเศร้า ตกใจ และกลัวพยายามปล่อยวางในทุกสิ่งเพราะอายุมากแล้ว หันมาใส่ใจสุขภาพตนเองให้มากเพื่อจะไม่ได้เป็นภาระแก่ลูก 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. สร้างบรรยากาศการเรียนให้ผู้เข้ารับการอบรมสนุกสนาน ไม่เกิดความรู้สึกว่าถูกสอนและสามารถเรียนรู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น

4. เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร และการรู้จักแก้ปัญหาทั้งส่วนตนและส่วนรวม

5. ช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจ เห็นใจกัน ลดการขัดแย้ง

6. ช่วยส่งเสริมให้การทำงานรวมพลังกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ช่วยให้ผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย และได้มาตรฐาน เป็นการเสริมสร้างพลังขององค์กรโดยบุคลากรที่ประสิทธิภาพ

8. ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและผ่อนคลาย ความตึงเครียด

จากการศึกษาเกี่ยวกับด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้วิจัยจึงได้มีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมหรือสมาคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้ตนเองมีความรู้สึกไม่ว้าเหว่เสมือนว่าตนเองถูกทอดทิ้ง

2. การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือสังคมตามที่ตนเองถนัดหรือชอบ เพื่อเป็นการฝึกสมองไม้ให้เหี่ยวฝ่อจากการที่ไม่ทำอะไรเลย

3. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่นเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ

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

สุภาวดี พงสุภา (2553 : 29) กล่าวว่าการพัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการตระหนักให้ความสำคัญต่อชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

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) กล่าวถึงขอบเขตการประเมินด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินสัมพันธภาพที่เกี่ยวกับการยกระดับความเป็นอยู่ สัมพันธภาพกับตนเองและสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์กับการยกระดับความเป็นอยู่ ได้แก่

1.1 ความสำคัญของพระเจ้าหรือการยกระดับความเป็นอยู่ในชีวิตของผู้รับบริการ

1.2 ใช้การสวดมนต์ภาวนา และการอ่านเรื่องราวต่าง ๆ เป็นแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์ชีวิต

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตายหรือความเป็นอยู่ต่อไปของจิตวิญญาณ

2. ความสัมพันธ์กับตนเอง

2.1 การคงไว้ซึ่งชีวิต โดยการให้ความหมายของชีวิต

2.2 ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังและความรื่นรมย์ในชีวิต

2.3การตระหนักถึงการจัดลำดับความสำคัญของชีวิต

2.4 ความตั้งใจพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

3. ความสัมพันธ์กับคนอื่น

3.1 การให้ความสำคัญกับสุขภาวะด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ

3.2 การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ

3.3 การให้การยอมรับนับถือด้านจิตวิญญาณของคนอื่น

การฝึกฝนอย่างต่อเนื่องวิธีการที่ทำให้เกิดการพัฒนาจิตปัญญามีดังนี้

1. ทบทวนตนเอง มีเวลาอยู่กับตัวเองอย่างแท้จริง ทำให้เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น เห็นคุณค่าความหมายของชีวิต มีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่

2. การได้สัมผัสและซึมซับความทุกข์ ความทุกข์ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและเรียนรู้ซับความทุกข์ของผู้อื่นเป็นแรงขับที่ทรงพลังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนวิธีคิด หรือเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาจิตปัญญาได้อย่างรวดเร็ว

3. ควบคุม จัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง จากการทำงานที่ต้องเผชิญกับภาวะอารมณ์รุนแรงของผู้อื่น ความกดดันจากการทำงาน ความเสี่ยงในการใช้ชีวิต แม้ในภาวะวิกฤติ ทำให้เกิดความเข็มแข็ง

4. ศึกษาธรรมะ ปฏิบัติธรรม การยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาต่าง ๆ ทั้งศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม เป็นศาสนาที่ช่วยให้มีการพัฒนาจิตปัญญาได้อย่างมั่นคงทั้งนั้น

5. ปล่อยวาง การปล่อยวางนั้นเป็นเรื่องของการทำจิต เพื่อไม่ให้ทุกข์ใจเข้าใจความจริงของชีวิตว่า ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน บังคับบัญชาไม่ได้

6. มีสติกับเทคโนโลยี อย่าให้เทคโนโลยีฉุดกระชากสติของเราไป นอกจากจะใช้อย่างไรแล้ว ใช้เท่าไร ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ไม่ว่าคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรทัศน์ เครื่องเล่นเพลง ควรมีสติในการใช้เพื่อให้พอดี ไม่ลุ่มหลงกับมันจนกลายเป็นเสพติด สิ้นเปลืองเงินทอง หรือเสียการงาน บั่นทอนร่างกาย จิตใจและความสัมพันธ์กับผู้อื่น การกำหนดระยะเวลาในการใช้อย่างพอเหมาะพอสมเป็นวิธีฝึกตนให้มีวินัย ฝึกใจให้รู้จักอดกลั้นและปล่อยวางได้เป็นอย่างดีประการสุดท้ายที่สำคัญ คือ การเจริญสติ หรือการฝึกวิปัสสนา คือ การฝึกให้เกิดสติอย่างต่อเนื่อง หรือการฝึกระลึกรู้การเคลื่อนไหวของกายและจิตในปัจจุบัน แต่ละขณะ ๆ ด้วยความต่อเนื่อง การเจริญสติอย่างต่อเนื่องและยาวนานมากพอ จะทำให้เกิดผลดีหลายอย่าง ต่อสุขภาพกายและจิต สามารถช่วยป้องกันและรักษาโรคที่เกี่ยวเนื่องกับทางจิตและทางกายได้หลาย อย่าง เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของจิต ทำให้ผู้เจริญสติมีจิตที่มีความสงบสุข เยือกเย็น อิ่มเอิบ และแจ่มใส ส่งผลดีต่อร่างกาย ทำให้การทำงานของสมองเป็นระเบียบ ระบบประสาทผ่อนคลายและลดความตึงเครียด มีการปรับตัวของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีภูมิคุ้มกันสูงขึ้น การเจ็บป่วยทางกายเกิดน้อย และเมื่อเจ็บป่วย ร่างกายจะฟื้นฟูตัวเองได้เร็ว ฯลฯ

การสวดมนต์ไหว้พระเป็นการพัฒนาจิตวิญญาณ เพราะเป็นการฝึกใจหรือการฝึกจิตนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากในการดำเนินชีวิต การฝึกจิตจะเป็นการเอาชนะตนเองการสวดมนต์เป็นกิจที่จำเป็นและสำคัญผู้นับถือศาสนา โดยเฉพาะพุทธศาสนิกชน เป็นประเพณีนิยมที่ปฏิบัติ สืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน เป็นหลักปฏิบัติเบื้องต้น อันจะนำไปสู่การเรียนรู้และปฏิบัติตาม หลักคำสอนในระดับที่สูงขึ้นไป อย่างไรก็ดี การสวดมนต์มีอานิสงส์และคุณประโยชน์มาก ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1. เชื่อว่าได้เข้าเฝ้าพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเพราะขณะสวดมนต์อยู่นั้น จิตรำลึกถึงคุณของพระพุทธเจ้าพระธรรมคำสอน และคุณความดีของพระสงฆ์สาวก

2. ขณะที่สวดมนต์อยู่นั้น จิตใจจะสงบปราศจากความโลภ ความโกรธ ความหลง

3.จิตเป็นสมาธิ เข้มแข็ง อดทน

4. ได้ปัญญารู้แจ้งเห็นจริงถึงสัจธรรมในการดำเนินชีวิต

5. การสวดมนต์ภาวนาเป็นการสั่งสมบุญบารมีจิตใจสงบนอนหลับสบายไม่ฝันร้าย

6. การสวดมนต์ เป็นการบริหารร่างกายอย่างหนึ่ง เช่น การยกมือ การประนมมือ การก้มกราบ การเปล่งออกเสียงทำให้ปอดขยาย ระบบทางเดินหายใจดี สร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย

7. การสวดมนต์เป็นหมู่คณะ ต้องมีความพร้อมเพรียงกัน เริ่มพิธีพร้อมกัน กราบพร้อมกัน สวดมนต์พร้อมกัน เลิกพร้อมกัน เป็นการสร้างระเบียบและความสามัคคีในหมู่คณะ

วชิระ บรรณาคาร (2553 ; 26) การสวดมนต์จะมีประสิทธิภาพต่อเมื่อมีการท่องสวดอย่างช้าๆและชัดเจนให้มีการผสมผสานระหว่างการหายใจกับการจินตนาการสวดตามไปด้วยพร้อมกับคำแปล

หลักเกณฑ์ในการสวดมนต์มีดังนี้

1. จงสวดมนต์เมื่อท่านอยู่ลำพังคนเดียว

2. จงสวดมนต์ในที่ ๆ เงียบสงบ

3. จงพยายามขจัดอารมณ์ชั่วไปจากจิต

4. จงผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

5. จงเพ่งสมาธิหรือมีสติในการสวดมนต์ทุกครั้ง

การสร้างเสริมสมรรถนะทางจิต เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ความรู้สึกที่ต้องการฝึกจิตตนเองให้มีสติและเกิดสมาธิในลำดับต่อไป เพราะการฝึกจิตนั้นมีค่าต่อชีวิตมาก เพราะจะทำให้เป็นผู้ประเสริฐ ผู้บำเพ็ญสมถกรรมฐานหรือสมาธิที่ถูกต้อง ย่อมได้รับประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

1. ทำให้เกิดความแม่นยำในการจำได้ดีขึ้น

2. ทำอะไรไม่ค่อยผิดพลาดเพราะมีสติสมบูรณ์

3. สามารถทำงานได้มากขึ้นและได้ผลดีมีประสิทธิภาพ

4. ทำให้เป็นคนอารมณ์เยือกเย็น มีความสุขใจได้มากและมีผิวพรรณผ่องใส

5. ทำให้อยู่ในสังคมอย่างปกติสุขได้

6. สามารถจะเผชิญต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าแก้ปัญหาที่เดือดร้อนและวุ่นวายได้

7. สามารถกำจัดนิวรณ์ที่รบกวนจิตลงได้ หรืออย่างน้อยก็ทำให้เบาบางลง ๆ ได้

8. ถ้าสามารถทำได้ดีถึงได้ฌานก็ย่อมเสวยความสุขอันเลิศยิ่ง (อติมธุรํ สุขํ) และอาจสามารถได้ฤทธิ์เดชต่าง ๆ เช่น หูทิพย์ ตาทิพย์ และรู้ใจคนอื่นเป็นต้นได้

**การทำจิตให้เป็นสมาธิ**

หลักการฝึกจิตที่ท่านควรทำทุก ๆ วันมีดังนี้

1. การสวดมนต์ หรือนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์

2. การทำใจให้นิ่ง หรือเป็นสมาธิ

3. การแผ่เมตตา แก่สรรพสัตว์ถ้วนหน้า แม้แต่แก่ศัตรูของท่าน

4. จงสร้างจิตของท่านให้มีอำนาจในทางที่ดี หรือทางที่เป็นกุศล

**ประโยชน์ของการทำสมาธิ**

จิระปัญโญ (2553: 20)กล่าวว่าการทำสมาธินั้นจะส่งผลดีโดยตรงต่อกระบวนการทำงานของสมองมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียนรู้และอารมณ์ ทำให้เรียนรู้ได้ดีขึ้นมีอารมณ์ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตประจำวันมากขึ้น ดังเช่น

**1. ทางด้านร่างกาย**

1.1 อัตราการหายใจลดลง และร่างกายใช้ออกซิเจนพร้อมกับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์น้อยลงเป็นผลดีต่อปอด

1.2 อัตราการเต้นของหัวใจน้อยลง เป็นผลดีต่อหัวใจ

1.3 ปริมาณแลคเตท(lactate) ในเลือดซึ่งเกี่ยวกับความคิดวิตกกังวลจะลดลงเป็นลำดับ

1.4 เลือดจะมีความเป็นกรดสูงขึ้นเล็กน้อย แสดงถึงสุขภาพดี

1.5 คลื่นสมองของผู้นั่งสมาธิมีความราบเรียบ และทิ้งช่วงห่างมากกว่าผู้ที่นอนหลับ

1.6 ความต้านทานของผิวหนังสูงขึ้นทันทีที่เริ่มสมาธิ

**2. ทางด้านจิตใจ**

2.1 ทำให้จิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด

2.2 ทำให้จิตใจผ่องใส เกิดความสงบเยือกเย็น

2.3 ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการศึกษาเล่าเรียน

2.4 เป็นผู้ที่มีจิตใจเมตตา 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) กล่าวถึงประโยชน์ของสมาธิมีดังต่อไปนี้

1. สามารถกำจัดสิ่งรบกวนจิตให้เบาบางลง

2. ทำงานได้ปริมาณมากขึ้นและมีประสิทธิภาพ

3. ช่วยชะลอความชราได้

4. เผชิญสถานการณ์บางอย่างได้อย่างใจเย็น สมารถแก้ไขความวุ่นวายในชีวิตได้

5. ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่ค่อยผิดพลาด เพราะมีสติกำกับอยู่เสมอ

6. ทำให้มีอารมณ์เยือกเย็น มีความสุขใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

7. ถ้ามีสมาธิดีจะมีหูทิพย์ ตา ทิพย์

8. สมาธิทำให้ความเครียดทางอารมณ์ลดลง

9. รักษาโรคทางกายที่เกิดจากใจ และรักษาอาการเสพติดต่าง ๆ ได้

10. สมาธิช่วยทำให้การเผาผลาญพลังงานลดลง การใช้ออกซิเจนลดลง การหายใจลดลง ช่วยรักษาโรคหืด ทำให้ชีพจรช้าลง ความดันเลือดลดลง ไขมันในเลือดลดลง และรักษาโรคหัวใจบางชนิดได้

**การแผ่เมตตา**

หลังจากสวดมนต์ ทำสมาธิแล้ว เราควรฝึกจิตให้มีความรักและความปรารถนาดีต่อสรรพสัตว์โดยการ แผ่เมตตาให้กับตนเอง สรรพสัตว์ และบิดามารดา ญาติและเจ้ากรรมนาย การพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่นมีความเชื่อในหลักศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อพัฒนาด้านจิตใจ ยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ชีวิตมีความสุข ดังนั้นการสวดมนต์ไหว้พระและทำสมาธิจะเป็นประโยชน์ จะช่วยให้ผู้สวดได้รับอานิสงส์แห่งการสวดมนต์และทำสมาธิ มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นคนดีของสังคมมีภูมิคุ้มกันในการสร้างสังคมของประเทศชาติให้มีความผาสุกต่อไป

จากการศึกษาข้างต้นพบว่าผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในชีวิตมากมาย การพัฒนาชีวิตทางจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องที่ควรกระทำเพราะบ่งบอกถึงความเชื่อที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เช่น ความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

1. การฝึกฝนสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตักบาตรรักษาศีลภาวนาเป็นการยกระดับจิตวิญญาณตนเองให้สูงขึ้น

2. ฝึกฝนการให้มากกว่าการรับ (ทำบุญ)

3. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ

4. ฝึกพลังชีวิตให้ตนเองเสมอ

5. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ

6. มีจิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติดีทั้งกายและใจ

**2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)** ความเครียดเป็นสภาวะที่ขาดความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการกระตุ้นที่เกิดจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น การปรับตัวกับความเครียดเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและรับขจัดไปโดยเร็วเพราะจะเป็นผลกระทบต่อการเจ็บป่วยในหลาย ๆ โรคตามมาเพราะความเครียดมีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบตัน เพิ่มความต้านทานหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

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

ปานเทพ (2553 : 143) กล่าวว่าวิธีการกำจัดความเครียดได้ดีที่สุด ก็คือ ต้องหาวิธีการผ่อนคลายตัวเองเพราะความเครียดมาจากสาเหตุของสิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือการติดอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของตัวเองมากจนเกินไป เมื่อยังคงอยู่ในสภาวะแบบนั้นก็ทำให้ความเครียดมากขึ้น

ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน (2555 : 10)ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุมีความเครียดได้จากเหตุผล 5 ประการ คือ

1. การสูญเสีย ได้แก่ กำลังวังชาลดลง เสียการได้ยิน การรับกลิ่น การรับรส การสัมผัสทางผิวหนัง ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และการสูญเสียคู่ชีวิตบุคคล

2. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง วัยสูงอายุเป็นวัยเกษียณทำให้ขาดอำนาจ ขาดคนเคาระนับถือ

3. การกลัวความตาย วัยสูงอายุเป็นวัยที่พบการตายจากของเพื่อนฝูง คู่สมรส เป็นสาเหตุให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ตกใจกลัวบ่อย ๆ แยกตัวออกจากสังคม ไม่ยอมรับรู้การตายของคนใกล้ชิด

4. ความเงียบเหลาและเปล่าเปลี่ยวเพราะขาดคนใกล้ชิด บางครั้งผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียว

5. ความรู้สึกโกรธ จะเกิดเมื่อผู้สูงอายุถูกครอบครัวทอดทิ้ง ผู้สูงอายุคิดว่าไม่มีใครสนใจ ตนเองไม่มีความสำคัญก็จะปฏิเสธการช่วยเหลือจากทุกคน

ขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 39) กล่าวว่า ผลสะท้อนของการขาดความสมดุลทางจิตใจก็สามารถแสดงออกมาเป็นผลทางร่างกายได้ เช่น เมื่อคนเราเกิดความกดดัน ความเครียด ความซึม เศร้าในจิตใจ เมื่อไปตรวจดูมักจะพบโรคต่าง ๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคไมเกรน โรคปวดหลัง ฯลฯ และมีข้อเสนอแนะวิธีในการหนีความเครียด ดังนี้ 1) แก้ปัญหาที่สาเหตุ 2) พบหา พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ 3) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4) จัดการชีวิตเสียใหม่ 5) หางานอดิเรกทำ 6) ฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการที่ตัวเองชอบ 7) รู้จักปล่อยวาง

วิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่นมาขอคำปรึกษาคำแนะนำต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือดูแลบ้าน และการให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูบุตรหลาน

2. ระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำ แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่นกล่าวทักทายก่อน เชิญรับประทานอาหารก่อน เป็นต้น

3. ชักชวนคุยและรับฟังถึงส่วนดีหรือเหตุการณ์ที่ประทับใจในอดีตของผู้สูงอายุอย่างเต็มใจ

4. ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมที่สนใจต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่นไปทำบุญ ฟังเทศนา และลูกหลานควรเตรียมข้าวของให้

5. เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร เครื่องนุ่งห่มและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

6. ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะญาติใกล้ชิด และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน

7. ให้ความเคารพยกย่องนับถืออย่างสม่ำเสมอ

8. ให้อภัยในความผิดพลาด ความหลงลืมที่ผู้สูงอายุกระทำ ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างเหมาะสม

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 30) กล่าวว่าในการจัดการเกี่ยวกับความเครียดมีวิธีการดังนี้

1. การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ

2. การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหานั้น ๆ

3. การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด

4. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

5. ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว

6. การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

7. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

Pender (1996) ได้แสนอวิธีการจัดการความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป จัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียดโดยการออกกำลังกาย เพิ่มความภูมิใจให้กับตนเอง เพิ่มพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) กำหนดเป้าหมายทางเลือก พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญ ความเครียดสร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลายความเครียด หรือกระตุ้นการทำงานของพาราซิมพาติคแทนซิมพาเธติค

จากสารสนเทศข้างต้นจึงสรุปว่าการจัดการกับความเครียดจึงเป็นเรื่องสำคัญของคนเราโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งจะมีความเครียดสูง เพราะเมื่อเกิดความเครียดจะทำให้ทั้งร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลเกิดอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

ผู้วิจัยได้มีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมดังนี้

1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด

2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฏแห่งกรรม

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 |
| 2. แสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาปฏิบัติสำหรับตนเอง |
| 3. สังเกตการเปลี่ยนแปลงในร่างกายตนเองเสมอ |
| 4. มีการบันทึกสุขภาพตนเองเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพตนเองแต่ละครั้งที่ไปตรวจสุขภาพ |
| 5. ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต |
| ด้านกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย | 1. มีการออกกำลังเป็นประจำ ให้เป็นปกติ โดยแยกออกจากการทำงานในอาชีพของตนเอง |
| 2. ฝึกการออกกำลังควบคู่กับการทำสมาธิด้วย จะได้มีพลังชีวิตที่เต็มที่ |
|  | 3. ออกกำลังในช่วงเย็นจะมีผลดีต่อสุขภาพมากกว่า |
|  | 4. การออกกำลังควรทำควบคู่กับการหายใจ |
| 5. การได้รับแสงแดดอ่อน ๆ จะได้รับการสังเคราะห์วิตามินดีด้วย |
| ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด | 1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด |
| 2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฏแห่งกรรม |
|  | 3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ |
|  | 4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง |
|  | 5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ (ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน) |
| ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ | 1. การฝึกฝนสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตักบาตรรักษาศีลภาวนา เป็นการยกระดับจิตวิญญาณตนเองให้สูงขึ้น |
|  | 2. ฝึกฝนการให้มากกว่าการรับ(ทำบุญ) |
|  | 3. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ |
|  | 4. ฝึกพลังชีวิตให้ตนเองย่างสม่ำเสมอ |
|  | 5. ฝึกฝนการเจริญสติวิปัสสนาเป็นประจำ |
|  | 6. มีจิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติดีทั้งกายและใจ |
| ด้านโภชนาการ | 1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์ |
|  | 2. ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็นลงตามลำดับ |
|  | 3. รับประทานอาหารเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้าก่อนเวลา 09.00 น |
|  | 4. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง หรือสิ่งของมึนเมา หรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท |
|  | 5. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน |
| ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ |
|  | 2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นทำเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเพลิดเพลินสนุกสนานตามโอกาสเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส |
|  | 3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น |
|  | 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน |
|  | 5. มีการพบปะและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ทุกวัย |

จากตารางที่ 4 พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพ็นเดอร์ให้สอดคล้องกับหลักธรรมชาตินิยมมีแนวในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ 32 แนวทาง ใน 6 ด้านของ  
เพ็นเดอร์

จากแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 32 แนวทาง ใน 6 ด้านดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในการส่งเสริมแนวทางดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้าน กับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

| การส่งเสริมพฤติกรรม  6 ด้าน | ที่ | กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ |
| --- | --- | --- |
| 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง | 1  2 | ปฐมนิเทศ (องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต)  การตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น |
|  |
| 2) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ | 3 | พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล) |
| 3) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด | 4  5  6 | การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ  การนวดคลายเครียด  การจินตนาการ |
| 4) ด้านกิจกรรมทางกาย | 7  8  9  10 | การฝึกการหายใจ  กาการกายบริหารแบบโยคะสุริยนมัสการ  การแกว่งแขน  บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด |
| 5) ด้านกิจกรรมโภชนาการ | 11 | การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ |
| 6) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 12 | สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม(ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) |
|  | 13 | วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต |
| การฝึกปฏิบัติการที่บ้าน | 1 | ปฏิบัติตามแผน/ติดตามส่งเสริม |
| 2 | ประเมินผลโปรแกรม/ปัจฉิมนิเทศ |

จากตารางที่ 5 พบว่ามีกิจกรรม 13 กิจกรรมที่จะเป็นกิจกรรมที่จะทำให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

**แนวคิด หลักการ ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบธรรมชาตินิยม**

**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 รางชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 79-80) ได้กล่าวว่า คำทั้งสองนี้นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการประเมินแล้วจะมีลักษณะที่แตกต่างกันคือ คำว่า “Project” หรือ “โครงการ” หมายถึงลักษณะงานที่ไม่ใช่งานประจำ เป็นงานที่เกิดขึ้นตามความจำเป็นของสถานการณ์ในสังคม จะต้องรีบดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ภายในระยะเวลาและงบประมาณที่ระบุไว้อย่างแน่นอน เมื่องานเสร็จสิ้นโครงการก็สิ้นสุดลง ส่วนคำว่า “โปรแกรม”(Program) หมายถึง งานประจำ เป็นงานที่ต่อเนื่องจนกว่าโครงการนั้นจะถูกล้มเลิก หรือปรับรื้อระบบไปในทิศทางใหม่

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 รายการหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นมามีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ 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. กาทำงานแบบตามลำดับ (Sequence)

2. การเลือกกระทำตามเงื่อนไข (Decision)

3. การทำซ้ำ (Loop)

ชินโอสถ ทัศบำเรอ (2556 : 94) กล่าวว่า โปรแกรมจิต กับโปรแกรมของคอมพิวเตอร์ มีลักษณะเช่นเดียวกัน ซึ่งมีการควบคุมด้วยระบบ”โปรแกรมจิต (Psychic or Mind Programs) ” ก็เปรียบเหมือน “ซอฟท์แวร์ ”ของ “สมอง” ซึ่งเป็น “ฮาร์ดแวร์” นั่นเอง โปรแกรมจิตได้รับข้อมูลที่ถูกป้อนเข้าไปในสมอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ เราสามารถเลียนแบบการเกิดขึ้นตามธรรมชาตินั้นมาสร้าง “โปรแกรมจิต”ได้เพื่อการรับข้อมูลที่ดีและสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์อันพึงประสงค์ เป็นไปเพื่อปรับพฤติกรรมหรือปรับโปรแกรมเก่า ๆ ในชีวิตที่เคยผิดพลาดให้ดีขึ้น ด้วยโปรแกรมใหม่ ๆ ที่ดีกว่า โปรแกรมจิต คือคำสั่งที่เก็บอยู่ใน “สัญญา” (หน่วยความจำของจิต) ควบคุมการทำงานของ “สมอง” ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ คำว่า “สัญญา” เป็นภาบาลี หมายถึง ความจำได้หมายรู้ คือหมายรู้ไว้ซึ่ง รูป เสียง กลิ่น รส โผฎฐัพพะ และอารมณ์ที่เกิดกับใจว่า เขียว ขาว ดำ ดัง 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 (ทุกขเวทนา) เป็นสุข (สุขเวทนา) หรือไม่มีสุขไม่มีทุกข์ (อทุกขมสุขเวทนา) ช่องทางในการสร้างโปรแกรมจิตธรรมชาติของจิตนั้นเอื้ออำนวยให้เราสามารถสร้างโปรแกรมจิตเพื่อใช้งานสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพอันได้แก่ การจำได้หมายรู้ ทุกสิ่งที่ผ่านเข้ามาสู่การรับรู้ เมื่อเกิดมี “ผัสสะ” หรือการรับรู้จากการกระตุ้นดังกล่าวไว้เบื้องต้น ก็จะทำให้เกิด   
“เวทนา” หรือความรู้สึกเป็นทุกข์หรือสุข หรือย่างหนึ่งอย่างใดตามมา จากนั้นก็จะเกิดขึ้นเป็น   
“สัญญา”

โปรแกรมจิตสำนึก (Conscious Mind Program) เป็นโปรแกรมที่ใช้แพร่หลายในหมู่มนุษย์โบราณจนถึงยุคปัจจุบัน เช่น การสวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใส่มุ่งหวัง (Define Goal) กำหนด “ความมุ่งหวัง” (Goal) ให้ชัดเจน แล้วจักทำเป็น “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) ที่สำคัญคือจะต้องนึกคิดซ้ำ ๆ อยู่เนื่อง ๆ อาจเป็นการอธิษฐานในลักษณะของการสวดมนต์ เพลง หรือบทกวีก็ได้ ทั้งนี้มุ่งสื่อความหมายของคำว่าอธิษฐานว่าหมายถึง “ความมุ่งหวัง”

จินตภาพต่อเนื่อง “Visualization” หมายถึงการนึกภาพตามความมุ่งหวังอย่างต่อเนื่องเปรียบเสมือนกับการฉายภาพยนตร์

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

**4.** **หลักในการพัฒนาโปรแกรม**

วราภรณ์ โพธ์ศรีประเสริฐ (2554 : 37 ได้อ้างถึงใน Boyle (1981) โดยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนาโปรแกรมสรุปได้ดังนี้

1. การสร้างพื้นฐานทางปรัชญาในการพัฒนาโปรแกรม เพราะความเชื่อและค่านิยมของนักพัฒนาโปรแกรมแต่ละคนที่แตกต่างกันจะส่งต่อการพัฒนาโปรแกรมของตนเอง เช่น ถ้านักพัฒนาโปรแกรมมีความเชื่อพื้นฐานทางปรัชญาว่าด้วย ผู้เรียนควรเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนและเป็นผู้ที่จะสามารถจะชี้นำตัวเองได้ การจัดการเรียนการสอนจะให้ความสำคัญกับเทคนิคที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนพยายามศึกษาและเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด

2. การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ความต้องการของผู้ที่จะเข้าร่วมโปรแกรมเพราะการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้เข้าร่วมถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญของโปรแกรมที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมว่าเมื่อเข้าร่วมแล้วจะบรรลุความสำเร็จหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือไม่เพียงไร

3. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ที่เกี่ยวกับกิจกรรม กระบวนการของโปรแกรมจะต้องให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีส่วนร่วมด้วยเพื่อการพัฒนาโปรแกรมที่จัดทำขึ้น

4. ระดับสติปัญญาและสถานภาพทางสังคมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม 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 การประเมินผลวัตถุประสงค์และวิธีการต่าง ๆ จะต้องต่อเนื่องดังนั้นความยืดหยุ่นของการดำเนินงานตามโปรแกรมจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น

8. การเลือกและการจัดกิจกรรมเชิงประสบการณ์การเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสำคัญที่จะต้องได้รับความร่วมมือเพราะผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องทำอะไรมากกว่าการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว

9. การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบ เป็นเป้าหมายของการพัฒนาโปรแกรมในอันที่จะนำเอาผลการพัฒนาไปใช้ในโอกาสต่อไปในการตัดสินใจ ดังนั้นการประเมินผลจึงต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

9.1 การกำหนดมาตรฐานของเกณฑ์

9.2 การรวบรวมข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับเกณฑ์ที่กำหนด

9.3 การพิจารณาตัดสินโดยเปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์ข้อมูลที่รวบรวมไว้

10. การเลือกวิธีการ เทคนิค และอุปกรณ์การเรียนการสอนอย่างเหมาะสมโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเลือก

เยาวเรศ ก้านมะลิ (2556 : 115) กล่าวไว้ใน Joyce And Weil (1985 : 55) ว่าหลักในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการสอน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. โปรแกรมหรือรูปแบบการสอนต้องมีทฤษฎีรองรับ เช่นทฤษฎีด้านจิตวิทยา เป็นต้น

2. เมื่อพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการสอนแล้วต้องนำไปใช้อย่างแพร่หลายต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีและตรวจสออบคุณภาพในเชิงการใช้สถานการณ์จริงและนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข

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

ขั้นที 2 การวางแผน (Planning)

1. การพัฒนาทีมวางแผน

2. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และการประเมินผล

3. เลือกวิธีปฏิบัติ

4. ฝึกบุคลกากรที่เกี่ยวข้อง

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 ชูอารมณ์ (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. จะต้องมีปรัชญาหรือทฤษฎีรองรับของโปรแกรม

2. โปรแกรมจะต้องมีความยืดหยุ่น

3. จะต้องให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโปรแกรม

4. มีการวิจัยและทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมและนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

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

การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างโปรแกรม (Analysis and Collection : Ac

การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (Principles and Goal) : P

การพัฒนาโปรแกรม (Development) : D

การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation) : I

การประเมินโปรแกรม (Evaluation) : E

**แผนภาพที่** **3** องค์ประกอบของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ   
 ตามหลักธรรมชาตินิยม

**1. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ** (**Analysis and Collection : Ac)**

เป็นขั้นตอนแรกที่จะดำเนินการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ Pender (1987 : 9) จากการศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาแลศึกษาจากเอกสาร วารสาร ตำราและงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องปรับแก้ในประเด็นที่วิเคราะห์ตามหลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการเคลื่อนไหวหรือออกำลังกาย ด้านกำจัดความเครียด ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

**2. การกำหนดหลักการ และวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (Principles and Goal) : P**

เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุจะต้องกำหนดเป้าหมายสุขภาพตนเองแล้วว่าจะปรับแก้อะไรอย่างไรตามหลักการ และวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพราะจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกทิศทางการปรับแก้พฤติกรรมอย่างไรตาม การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์จะกระทำได้จะต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่วิเคราะห์และรวบรวมได้จากขั้นตอนที่ 1 ที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของเพ็นเดอร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านกิจกรรมโภชนาการ 4) ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในท้องที่เป้าหมาย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ประกอบกับความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของชีวิตการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม

**3. การพัฒนาโปรแกรม (Program Development) : D**

การพัฒนาโปรแกรมเป็นการวางแผนในการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ สื่อประกอบกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 โดยมีการนำหลักการเรียนรู้มาใช้ในการจัดกิจกรรม มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและวิทยากรที่ให้ความรู้ หลังจากนั้นได้ยกร่างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยประยุกต์กระบวนการพัฒนาโปรแกรมของบุคคลดังนี้

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

1. เนื้อหาความรู้ หรือเนื้อหาวิชา (Subject Matter) คือเนื้อหาที่ส่วนเป็นข้อเท็จจริง ทฤษฎี หลักการ ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะตอบคำถามว่า “อะไร WHAT”

2. ประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experience) เป็นเนื้อหาส่วนที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน

3. กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activity) คือ เนื้อหาในส่วนที่ผู้สอนจัดให้ผู้เรียน โดยเป็นสื่อให้ผู้เรียน ได้เกิดการเรียนรู้ในเนื้อหาวิชา และได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้เรียนได้ลงได้ลงมือทำ และเรียนรู้จากการปฏิบัติ

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

1. เนื้อหาที่เป็นข้อมูลจริง (Specific Fact and Process) เป็นการแสดงถึงกระบวนการ และทักษะ หรือข้อมูลระดับแรกที่ง่ายที่สุด การเรียนการสอนในระดับนี้จะอาศัยการบรรยาย การบอก การท่องจำ เพื่อให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาให้ได้มากที่สุด ซึ่งเนื้อในเรื่องนี้อาจจะไม่เป็นประโยชน์มากนักกับผู้เรียน

2. เนื้อหาที่เป็นความคิดและหลักการเบื้องต้น (Basic Ideas) ลักษณะเป็นความคิดทั่ว ๆ ไป โดยเมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจแล้วก็สามารถนำไปอธิบายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ได้

3. เนื้อหาที่เป็นความคิดรวบยอด (Concept) หมายถึงความเข้าใจในเนื้อหาในลักษณะรวมทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม สามารถแสดงความเข้าใจและลึกซึ้งมากกว่าระดับที่ 2 เพราะรู้อย่างท่องแท้ 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 (รุจิร์ ภู่สาระ. 2551 ; 86-87) ; Taba. 1962 : 267-284) ดังนี้

1. ความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง เนื้อหา แสดงถึงผลของการเรียนรู้ออกมาได้ตรงกับวัตถุประสงค์ และมีความถูกต้องทันสมัย

2. ความสำคัญ (Significance) ควรเลือกเนื้อหาที่สำคัญ หรือที่จำเป็นจริง ๆ เกณฑ์ด้านความสำคัญจะต้องเกี่ยวกับความสมดุลระหว่างความคิดและข้อเท็จริงในวิชานั้นทั้งทางกว้างและทางลึก 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

โดยผู้วิจัยได้ใช้เนื้อหาของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพ็นเดอร์ 6 ด้าน คือ ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 3) ด้านทางโภชนาการ 4) ด้านทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านทางพัฒนาวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด เป็นเนื้อหาในการปฏิบัติกิจกรรมโดยเน้นกิจกรรมให้สอดคล้องกับหลักของธรรมชาตินิยม

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

**เทคนิคการทำกิจกรรมของโปรแกรม**

เนื่องจากโปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้เทคนิควิธีสอนผู้ใหญ่ ดังนี้

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

2. วิธีการสอนโดยใช้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางแบบกลุ่ม (Student – Centered Group Methods) เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกันเองเป็นส่วนใหญ่ เพราะผู้ใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมามากจึงต้องนำเอาความรู้จากประสบการณ์ของผู้เรียนมาสู่สถานการณ์การเรียนการสอนด้วยเพื่อน (Peer Teaching) โดยผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) ได้แก่วิธีการ การระดมพลังสมอง การปรึกษาหารือในกลุ่ม การโต้วาที การอภิรายกลุ่ม การอภิปรายเป็นคณะ บทบาทสมมุติ การสัมมนา ทัศนะศึกษา 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) การตรวจโดยใช้เทคนิคปุยซองส์ 6) การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 7) การตรวจสอบโดยคณะกรรมการหลักสูตร และ 8) การตรวจสอบโดยการนำไปทดลองใช้ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยการตรวจสอบโดยการนำไปทดลองใช้

สรุปว่าการพัฒนาโปรแกรมนั้นจะต้องเริ่มต้นที่ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำมาสร้างโปรแกรมแล้วจึงนำมาออกแบบสร้างโปรแกรม ตั้งวัตถุประสงค์ ศึกษาหาเนื้อหาให้ครบถ้วน เทคนิควิธีการ ตลอดสื่อต่าง ๆ ที่จะช่วยให้โปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์ สุดท้ายจะต้องประเมินผลเพื่อต้องการทราบว่าโปรแกรมนั้นมีคุณภาพตรงกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมหรือไม่

**4. การนำโปรแกรมไปใช้จริง (Implementation) : I**

เป็นขั้นตอนที่นำเอาโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์แล้วประยุกต์การใช้กระบวนการตามแนวคิดของ ชิน ทัศบำเรอ, อังคีนันนท์ อินทรกำแหง และโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม TTM : Transtheoretical Model ของ) ของ โปรแชสก้า และไดคลีเมนเต้ (James O.Prochaska and DiClement) ซึ่งกล่าวไว้ ดังนี้

4.1 โปรแกรมจิตสำนึก (Conscious Mind Program) ของ ชินโอสถ ทัศบำเรอ (2556 : 94) ได้ใช้ ที่มีการใช้แพร่หลายในหมู่มนุษย์โบราณจนถึงยุคปัจจุบัน 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” โดยพูดออกมาดัง ๆหรือ “จินตภาพต่อเนื่อง“Visualization””หรือทั้งสองอย่างเข้าสู่ “สัญญา” ด้วยการนึกอย่างช้า ๆ ถึง คำอธิษฐาน และสร้างจินตภาพต่อเนื่องพร้อมกันไปด้วย ในขณะที่จิตมีสติสัมปชัญญะอย่างบริบูรณ์ การอธิษฐานในลักษณะของการสวดมนต์ เพลง หรือบทกวีก็ได้ ทั้งนี้มุ่งสื่อทั้งนี้การนำเข้าซึ่งคำสั่งดังกล่าว ได้แก่ การกล่าวกับตนเอง การบอกย้ำกับตนเอง การสร้างภาพฝันให้เด่นชัดขึ้นในใจการดูแลสุขภาพในยามสูงวัย อาจมองในมุมของการปรับเปลี่ยนคุณภาพใจและกายของตนเอง เพื่อรู้เท่าทัน รู้จักตนเอง นำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับบุตรหลานและผู้คนในครอบครัวด้วยการตั้งใจกำหนดความมุ่งหวังที่จะฝึกอบรมจิต เริ่มจากฝึกสติ ฝึกให้มีสติในการใช้ชีวิตประจำวัน แล้วสร้างภาพหวัง หรือบอกย้ำตนเองอยางต่อเนื่องถึงการฝึกสติ ฝึกตน และสิ่งที่ดี ๆ ที่หวังไว้ว่าจะเกิดขึ้นตามมา และสุดท้ายคือการลงมือปฏิบัติ พร้อมกับการนำภาพหวังนั้น ๆ มาย้ำซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องจนกว่าภาพที่วาดไว้หรือโปรแกรมจิตนั้นจะประสบผลสำเร็จ

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

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

4.2.1 Self- Efficacy คือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นการที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2.2 Self-Regulation คือการกำหนดตนเอง การแสดงออกถึงการกระทำ ในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนปลงด้านสุขภาพของตนเองพร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำที่จะดูแลให้มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

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 นี้ได้ช่วยให้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทีละขั้นตอนจากขั้นผู้ที่อยู่ในขั้นเริ่มคิดพิจารณา (Contemplation) เมื่อผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Processes of Change) จะมีการเปลี่ยนแปลงและสนใจที่จะรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือเข้าสู่ขั้นปฏิบัติ (Action) มีการรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เพิ่มมากขึ้น 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 และยังไม่คิดว่าผลเสียจากการไม่เปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นผลแก่สุขภาพร่างกายของตนเอย่างไร

2) ขั้นเริ่มคิดพัฒนา (Contemplation) เป็นขั้นคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะนำมาซึ่งผลทำให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ คิดว่าจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Pros > coms)

3) ขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลเตรียมพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่จะรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง แต่ยังไม่ครบทุกกิจกรรมที่วางไว้

5) ขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance) เป็นขั้นสุดท้ายที่ผู้ปฏิบัติจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายเอาไว้จนเป็นเกิดเป็นนิสัย

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

4.3.3 ขั้นความสมดุลในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Decisional Balance) คือการที่บุคคลประเมินความสมดุลระหว่างผลดี-ผลเสีย (Pros > coms)ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายอการประเมินความสมดุลนี้จะเป็นขั้นความพร้อมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับปฏิบัติที่มากขึ้น หรือสูงขึ้น

4.3.4 ขั้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Processes of Change) เป็นกลวิธี/เทคนิคที่ใช้ความรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์และเทคนิคการปรับพฤติกรรมให้มีการขยับผ่านขั้นความพร้อมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ขั้น ของ Prochaska and DiClement (1983) ได้อธิบายว่ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมี 10 วิธี ประกอบด้วย กระบวนการใช้ความรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/ Experiential Process) และ กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavior Process) อย่างละ 5 กระบวนการดังนี้

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

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

1.2) กระบวนการการกระตุ้นให้รู้สึกกลัวหรือสะเทือนใจ (Dramatic Relief) เป็นประสบการณ์และความรู้สึกกลัว วิตกกังวลที่รุนแรงเกี่ยวกับการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้วจะก่อให้เกิดโรคภัยต่าง ๆ ตามมาหลายโรคและจะตกเป็นภาระของคนอื่นในการดูแล

1.3) กระบวนการการประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental Reevaluation) คือการประเมินว่าถ้าไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วจะเกิดผลต่อตนเองและคนอื่นอย่างไร เช่น อายุมากขึ้นจะทำให้ผู้อยู่ใกล้ชิดรำคาญหรือต้องดูแลเป็นพิเศษ 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 เมื่อรู้สึกว่าเครียดแทนที่จะนัดเพื่อนไปทานอาหารก็เปลี่ยนมาออกกำลังกาย เป็นต้นเพราะเป็นวิธีที่ลดความตึงเครียดได้มากกว่าวิธีอื่น เป็นต้น

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

2.3) กระบวนการการใช้เทคนิคการให้รางวัลตนเอง (Reinforcement Management) คือ การใช้กรณี/เหตุการณ์ต่าง ๆ สร้างเงื่อนไขให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและเมื่อได้ทำตามเป้าหมายก็ให้รางวัล เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น ถ้าฉันได้ออกกำลังกายได้ทุกวันอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นเวลา 1 เดือน จะไปรับประทานอาหารที่ร้านที่โปรดปราณกับเพื่อนรัก เป็นต้น

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

2.5) กระบวนการการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) คือการควบคุมสถานการณ์ที่ขัดขวางหรือไม่เอื้อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมออกกำลังกาย เช่น เมื่อมีงานยุ่งมาก ๆ ฉันจะเขียนตารางการออกกำลังกายไว้ในปฏิทินส่วนตัว

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดของทั้ง 3 ท่านมาใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมเป็น 5 ระยะ โดยคล้องกับ 5 องค์ประกอบของโปรแกรม

**5. การสังเคราะห์การดำเนินการของการสร้างโปรแกรม**

การดำเนินกิจกรรมในเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขั้นตอน ไว้ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การสังเคราะห์แนวคิดในการสร้างโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
 สุขภาพผู้สูงอายุ

| องค์ประกอบ  ของการพัฒนาโปรแกรม | แนวคิดโปรแกรม  ของชินโอสถ  ทัศบำเรอ | แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอังคีนันนท์ อินทรกำแหง | โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม TTM ของ โปรแชสก้า และไดคลีเมนเต้ | แนวคิดของผู้วิจัย  พิเชษฐพงษ์  โคตรทอง |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| การรวบรวมข้อมูล  พฤติกรรม | ใส่มุ่งหวัง (Define Goal) กำหนด “ความมุ่งหวัง” (Goal) | Self- efficacy คือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | ขั้นก่อนคิด (Pre contemplation) โดยบุคคลที่อยู่ในช่วงที่ไม่คิด  ว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | ใส่ความมุ่งหวัง  (ฉันทะ) |
| กำหนดหลักการ,เป้าหมายที่จะทำโปรแกรมการส่งเสริม |  | ขั้นมีความตั้งใจเริ่มคิดพัฒนา (Contemplation) เป็นขั้นคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะนำมาซึ่งผลทำให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ คิดว่าจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย |
| การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ |  | เป้าหมายที่ตั้งไว้ Self-regulation คือการกำหนดตนเอง การแสดงออกถึงการกระทำ ในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของตนเองพร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำที่จะดูแลให้มีสุขภาพดีตาม |  | ตั้งใจปฏิบัติ  (ฉันทะ) |
| การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ | สั่งประกาศิต (Order Input) เป็นการนำ “คำสั่ง” (Order) ในรูปของคำ “คำอธิษฐาน” หรือ “จินตภาพต่อเนื่อง”หรือทั้งสองอย่างเข้าสู่ “สัญญา | Self-care คือการดูแลตนเอง เริ่มปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่องโดยมีจิตมุ่งมั่นในการรักษาสุขภาพตนเอง มีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพมีร่างกาย,จิตใจเพื่อการพัฒนาการดำเนินชีวิตตนเอง และความเป็นอยู่ที่ดี | ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่จะรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง แต่ยังไม่ครบทุกกิจกรรมที่วางไว้ | ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ  (วิริยะ)  ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย  (จิตตะ) |
| การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพฯ | สถิตย้ำเสริม(Input Repetition) โดยการนำขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่องเรื่อย ๆ |  | ขั้นดำรงไว้ปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance) เป็นขั้นสุดท้ายที่ผู้ปฏิบัติจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายเอาไว้จนเป็นเกิดเป็นนิสัย ขั้นที่ 6 ขั้นธำรงไว้ (Terminatation) หรือขั้นกลับคืนเข้าสู่สภาพเดิม | ประเมินเพื่อเพิ่มกำลังใจให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (วิมังสา) |

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

**5.1 การประเมินโปรแกรม (Evaluation): E** การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

การประเมินผล เป็นกระบวนการหนึ่งของการปฏิบัติงานใดๆเพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลระหว่างจุดมุ่งหมายกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ โดยมีผู้ที่กล่าวเกี่ยวกับการประเมินผลดังนี้

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

1. การเลือกสิ่งที่ต้องการประเมิน

2. การพัฒนาและการใช้กระบวนการเพื่ออธิบายสิ่งที่ต้องการประเมินได้อย่างถูกต้อง

3. การสังเคราะห์หลักฐานที่เป็นผลมาจากกระบวนการประเมินเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจขั้นสุดท้าย

โดยเยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี กล่าวว่าการประเมินโครงการ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นอันจะนำไปสู่การตัดสินความสำเร็จ รวมทั้งการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการสร้าง และการกำหนดทางในการดำเนินการโครงการ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2552 : 11) การประเมินเป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตย โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาและสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม

สรุปการประเมิน หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อสรุปผลในการงานที่ปฏิบัติว่าบรรลุหรือไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้หรือไม่เพียงไร และเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินการหรือตรวจสอบคุณภาพของงานที่ปฏิบัติไปแล้ว การประเมินเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมคุณภาพของงาน และอาจนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎี และวิธีปฏิบัติ การประเมินอาจนำไปใช้โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะต้องตอบคำถามต่าง ๆ ได้คือ ประเมินคุณภาพ ผลกระทบ หรือการใช้ตรวจสอบและรับรองรายงาน ควบคุมหรือสะท้อนอคติตีค่าหรือประโยชน์ของวิธีการใหม่ ๆ

นอกจากนี้จุดมุ่งหมายของการประเมินยังแยกได้อีก 2 ประการ คือ

ประการแรก เพื่อตัดสินใจในการประเมิน โดยเป็นการประเมินเชิงความก้าวหน้าและดำเนินการโดยคนในโครงการ เป็นการประเมินเพื่อการตัดสิน โดยเน้นไปที่รายงานคุณภาพผลกระทบต้นทุนประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเป็นระยะเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงรายงานในส่วนที่เป็นจุดมุ่งหมาย การออกแบบ กระบวนการ และผลการประเมิน

ประการที่สอง เพื่อความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ในการประเมินโดยจะเน้นไปที่การตัดสินคุณภาพ การใช้ประโยชน์ และต้นทุน ประสิทธิผลของกิจกรรมการประเมินเป็นหลัก

เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 306-309) ได้กล่าวถึง รูปแบบการจำลองการประเมินว่าประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนที่ทำงานสอดคล้องและต่อเนื่องตามลำดับ คือ 1) ปัจจัยพื้นฐานด้านสภาพแวดล้อมของโครงการ (Context) 2) กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ (Process) และ 3) ผลผลิตของโครงการ (Outcome) ดังรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐานด้านสภาพแวดล้อมของโครงการ (Context) เป็นการประเมินสภาวะแวดล้อมหรือ “บริบท”ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร โดยพิจารณาถึงความต้องการของโครงการ (Need Assessment) เพื่อให้ทราบถึงความจำเป็นของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility) เพื่อให้ทราบถึงโอกาสในการจัดทำโครงการ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อระบุถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับโครงการความพร้อมและทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เช่น เงินทุนหรืองบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น

2. กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ (Process) กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่จะต้องปฏิบัติก่อนหลังอย่างเป็นระบบและครบวงจรในระหว่างดำเนินโครงการ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามเป้าหมายในเชิงปรัชญาของแต่ละโครงการ โดยกระบวนการปฏิบัตินี้จะมีองค์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ก็คือ ความสอดคล้องของกิจกรรมและช่วงเวลา โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรม (Activity) เพื่อให้ทราบว่า กิจกรรมนั้น ๆ มีความสอดคล้องหรือตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ และมีการจัดลำดับที่เหมาะสมต่อเนื่องกันมากน้อยเพียงใด

2.2 ช่วงเวลา (Timing) เพื่อให้ทราบว่า ช่วงเวลาที่จะดำเนินโครงการทางด้านกิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมเพียงไร มีข้อจำกัดประการใด และช่วงเวลาที่กำหนดไว้นั้น สามารถจะปรับเปลี่ยนไปจากเดิมได้ตามความจำเป็นหรือไม่ และเพราะเหตุใด ช่วงเวลานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากที่มีผลต่อการดำเนินการทั้งด้านความสอดคล้องและความต่อเนื่องที่มีผลต่อกิจกรรมที่กำหนดไว้

3. ผลผลิตของโครงการ (Outcome) นักประเมินบางท่านใช้คำว่า “ผลิตผล” (Product) ซึ่งหมายถึง ผลที่ได้รับจากการกระทำใด ๆ แต่บางท่านก็ใช้คำว่า “ผลลัพธ์” (Out put) ซึ่งหมายถึงผลงานหรือสิ่งที่ปรากฏออกมาภายหลัง โดยทั้ง 3 คำ ดังกล่าวนั้น จึงหมายถึง ผลงานหรือผลที่ได้รับจากการกระทำกิจกรรมใด ๆ ของแต่ละโครงการ โดยสมารถแบ่งผลงานดังกล่าวออกเป็น 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 รวมทั้งจากที่คาดหวังไว้และมิได้คาดหวังไว้ด้วย

3.3 คุณค่าหรือประโยชน์ (Utility) เพื่อให้ทราบถึงคุณค่าและความสำคัญของผลที่ได้จากการประเมิน ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินหรือเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไปแม้ว่าการประเมินตามแบบจำลองนี้จะไม่สามารถประเมินเริ่มตั้งแต่การดำเนินการของการพัฒนาโครงการได้ แต่ผู้ประเมินก็สามารถจะหาข้อมูลหรือสารสนเทศต่าง ๆ ที่จำเป็นของโครงการนั้น ๆ ได้จากทุกขั้นตอน ทำให้ทราบปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติโครงการ รวมทั้งทำให้ทราบว่าผู้เกี่ยวข้องมีปัญหามีใครบ้าง ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีโอกาสเจรจาต่อรองทุกขั้นตอน ไมว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับแนวโน้มของการประเมินโครงการในยุคปัจจุบันได้เป็นอย่างดี เพราะว่าในปัจจุบันนี้ผู้ประเมินโครงการมีบทบาทสำคัญในการหาทางให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีโอกาสร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ขัดแย้งกันนี้ให้ยุติลงด้วยวิธีการเจรจาต่อรอง ทั้งทางตรงและทางอ้อม

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

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

P : ย่อมาจาก Process หมายถึง ขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่จะต้องปฏิบัติก่อนหลังอย่างเป็นระบบและครบวงจรในระหว่างดำเนินโครงการ โดยกระบวนการปฏิบัตินี้จะมีองค์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ก็คือ ความสอดคล้องของกิจกรรมและช่วงเวลาเพื่อให้ทราบว่า ช่วงเวลาที่จะดำเนินโครงการทางด้านกิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมเพียงไร มีข้อจำกัดประการใด และช่วงเวลาที่กำหนดไว้นั้น สามารถจะปรับเปลี่ยนไปจากเดิมได้ตามความจำเป็นหรือไม่ และเพราะเหตุใด ช่วงเวลานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากที่มีผลต่อการดำเนินการทั้งด้านความสอดคล้องและความต่อเนื่องที่มีผลต่อกิจกรรมที่กำหนดไว้

O : ย่อมาจาก (Out Put) หมายถึง ผลผลิตของโปรแกรม หรือ ผลิตผล” (Product) เป็นผลที่ได้รับจากการกระทำใด ๆ แต่บางท่านก็ใช้คำว่า “ผลลัพธ์” ซึ่งหมายถึงผลงานหรือสิ่งที่ปรากฏออกมาภายหลัง 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) ศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศ 4) ศึกษาเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย และ 5) เสนอแนวทางในการพัฒนาของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ 5 จังหวัด จำนวน 15 คนผู้ทรงคุณวุฒิที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย 8 จังหวัด โดยสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 5 คน และประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน จาก 8 จังหวัดในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมพบว่า การร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเชื่อทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการชี้นำตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้การดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และพบว่าแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันตกของประเทศไทยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการวิจัย โดยปัจจัยที่ส่งเสริมทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การชี้นำตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางลบและมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น และความรู้การดูแลสุขภาพ

ชนิตา สุ่มมาตย์ (2551 : 266-267) การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน พบว่า ผู้สูงอายุเองมีบทบาทสำคัญในการวางแผนดูแลตนเองตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยมีการเตรียมพร้อมเพราะถ้าสนใจและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะวางแผนดูแลแล้วจะทำให้การแก้ปัญหาและการป้องกันปัญหาเกิดปัญหาได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุแล้วความต้องการในการช่วยเหลือในการดูแลเมื่อความสามารถทางร่างกายเสื่อมลงหรือเจ็บป่วยหรือทุพล-ภาพ แต่การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องให้ความรวมมือจากหลายฝ่าย จึงจะประสบผลสำเร็จ การให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้สูงอายุ ให้กำลังใจ โดยเฉพาะองค์กรชุมชนที่มีผู้นำที่เข็มแข็ง มีจิตใจมุ่งมั่นและมีความยุติธรรมในการจัดการ โดยการร่วมมือของภาครัฐ ครอบครัว และตัวของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นมีอายุยืนยาวต่อไป

ธรรมพร บัวเพ็ชร์ (2552 : 57-60) ได้วิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช.โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ การบริหารจัดการชมรมอยู่ในระดับดี และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ การบริหารจัดการชมรม การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเพศหญิง ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 24.3 (P<.05) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

นิติกร ภู่สุวรรณ (2556 : 10) ได้วิจัยความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดสกลนคร พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดสูง ร้อยละ 64.8 เพศและอายุที่แตกต่างกันมีระดับความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ภาวการณ์มีโรคประจำตัวที่ต่างกันมีระดับความเครียดที่ต่างกัน ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551 : 80-81).ได้วิจัยปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ และ 4) เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันแต่ระดับการศึกษาจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยทางจิตที่ดีมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน-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 สมรรถภาพทางกายโดยในระดับดีและปานกลาง ภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเท่ากับคนปกติทั่วไป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

วชิราพรรณ เทพิน (2553 : 82-92).ปัจจัยทางชีวจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากปัจจัยทางจิตของผู้ดูแล ได้แก่ความเครียดของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความเชื่อภายในตนด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติของผู้สูงอายุ ที่นำผู้สูงอายุมาตรวจสุขภาพ ณ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม 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 ความเชื่อภายในอำนาจภายในตนด้านสุขภาพสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับกลุ่มผู้สูงอายุสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางจิตในกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับกลุ่มผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความเชื่อภายในตนด้านสุขภาพของผู้ดูแล สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19.2,5.0 และ 3.1 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรากรณ์ พูลสวัสดิ์ (2557 : 45)วิทยานิพนธ์เรื่อง “สถานสงเคราะห์คนชรา : การพัฒนาการจัดการดูแลตามวิถีพุทธ”เป็นการศึกษาเชิงเอกสารโดยนำกรอบความคิดตามหลักอริยสัจสี่มาศึกษาผู้สูงอายุพบว่า สังคมไทยปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาในทุกด้าน สาเหตุของปัญหาเกิดจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อมทางสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ การดูแลผู้สูงอายุโดยนำหลักวิถีพุทธมาประยุกต์ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ซึ่งหลักธรรมที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุคือ สัปปายะ 7 (อาวาสสัปปายะ: จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม โคจรสัปปายะ: มีเครื่องอุปโภค บริโภคเพียงพอดี, ปุคคลสัปปายะ: มีผู้ให้คำปรึกษาดี, โภชนสัปปายะ : มีอาหารเหมาะสมถูกสุขลักษณะ,อุตุสัปปายะ : มีสภาพอากาศ สภาพแวดล้อมเหมาะสม และอิริยาบถสัปปายะ : มีอริยบถที่เหมาะสม)พุทธธรรมบำบัด (การรักษาอารมณ์ ความผ่อนคลายบำบัดโรค เช่น การนั่งสวดมนต์ การฝึกโยคะสมาธิ ในอริยบทท่ายืน นั่ง เดิน นอน, สมาธิบำบัดโรค,วิปัสสนากรรมฐานบำบัด และการสวดมนต์บำบัดดรค เช่นการไปวัด ไหว้พระสวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิช่วยรักษาโรคได้) (สังคหวัตถุ 4(ทาน,ปิยะวาจา,อัตถจริยา,และอัตถจริยา) และภาวนา 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) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใน 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)

วิภาพร สิทธิสาตร์ และ สุชาดา สวนนุ่ม (2550 : 150 - 152) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช 2550 ผลการวิจัยจากการศึกษาโดยการพิจารณารายด้าน 6 ด้านพบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 3.58 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย 3.58

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ค่าเฉลี่ย 3.43

4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ค่าเฉลี่ย 3.80 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ พยายามทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ค่าเฉลี่ย 3.61 6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ ค่าเฉลี่ย 3.56 ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้จัดทำโปรแกรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มากขึ้น เน้นการปฏิบัติการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด

ศรัณยา ยอดสุด (2553 : 81-82) ได้วิจัยความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจและพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุ 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) ผู้สูงอายุที่ทีอายุน้อยมีพฤติกรรมป้องกันไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุมาก 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

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนก่อนการพัฒนา ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม 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 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่องเจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนเป็นพี่เลี้ยง เสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) โดยเฉพาะแกนนำและสมาชิกชมรมทุกคนมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจ ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีคุณค่าแห่งตน ชมรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และได้จัดทำโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” การพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้ 1) กิจกรรมการฝึกออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกันตามกลุ่มเป้าหมายของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มทีมีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังแต่ยังช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้นยังฝึกสมาธิ รับประทานอาหารร่วมกัน ดื่มน้ำสมุนไพร การประเมิน-ภาวะสุขภาพ พบปะเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย และจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตตปัญญา โดยการนำหลักการทางพระพุทธศาสนามาใช้ร่วมด้วย 2) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านกรณีที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จ้องพึ่งพาผู้อื่นโดยประสานกับเจ้าหน้าที่ และพยาบาลเวชปฏิบัติจากศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแล และร่วมกับองค์กรในชุมชน เช่น อสม. พระ และ อบต. 3) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการใช้หอกระจายข่าว และสถานีวิทยุชุมชน เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

สุพัฒชา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 57-59) ได้ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาขลุง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระกับพอใช้ ด้านการปฏิบัติตนเองในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี

สุวพัชร ฤทธิโสม (2553 : 83-85) ได้วิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุของครอบครัว โดยใช้แบบจำลองฟรีซีด (PRECEED-PROCEED Model) ของGreen and Kreuter โดยเน้นว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นมีหลายสาเหตุ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนรายได้ของครอบครัวจะมีผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลดน้อยลงเพราะเวลาในการประกอบอาชีพจะหาเวลาได้น้อยในการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

โสภิต ทิพย์รัตน์ (2551 : 156) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

อุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) ได้วิจัยแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนไทย-ลาว พบว่าเป็นพฤติกรรมผสมผสานระหว่างการพึ่งพาธรรมชาติและองค์กรภายนอกสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันทั้งด้านภูมิศาสตร์ วัฒนธรรมภาษาพูดในการสื่อสาร รวมทั้งวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมที่คล้ายคลึงกัน โดยเริ่มที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามธรรมชาติที่บรรพบุรุษได้สืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเช้าในการไปหาอาหารจากธรรมชาติ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง

**2. งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ**

Heuisug, et al (2003) ได้ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ในทางอ้อมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและเพศชาย พฤติกรรมตรวจสุขภาพของเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและเพศชาย ด้านอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มผู้มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า

Imamura E. Amy’s Chat room ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นจะต้องดำเนินการให้ความรู้โดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นเตือนและสอดแทรกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องหัวข้อเรื่อง รวมทั้งการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) โดยการให้บุคคลได้ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ถ้าคนสามารถของตนเองสูง เมื่อทำแล้วจะได้รับผลตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งมีการพัฒนาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ จากการที่ได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นด้วยคำพูดและการสนับสนุนด้วยอารมณ์

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

Knipscheer and others (2000 ; 216) ได้ศึกษาผลกระทบในผู้สูงอายุจากสภาพแวดล้อมหรือเกิดจากตัวของผู้สูงอายุเองที่แสดงให้เห็นถึงสภาวะความเครียด (โดยการทดสอบจาก Lawton Model พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่รอบ ๆ เมืองไม่สามารถทำหน้าที่หรืองานบ้านได้อย่างที่ใจต้องการ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม้รู้สึกปลอดภัย ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และไม่ค่อยได้มีโอกาสได้สังสรรค์กับเพื่อนบ้านเมื่อรวมปัญหาทั้งหมดนี้กับความสามารถของผู้สูงอายุที่ลดน้อยลง เป็นการสร้างสภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ สรุปได้ก็คือผู้สูงอายุอาศัยอยู่ใสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้ออำนวยกับมีพฤติกรรมที่ไม่กดดันโดยมีกิจกรรมตลอดเวลาจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุอยู่เฉย ๆ ได้เป็นอย่างดีสภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดที่มีอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ

Prochaska and Velicer (1997) ได้วิจัยเรื่อง โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อศึกษาความก้าวหน้าของพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎี 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นก่อนพิจารณาตัดสินใจ ขั้นตัดสินใจ ขั้นเตรียมตัว ขั้นดำเนินการ ขั้นคงอยู่และขั้นคงอยู่ถาวรของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการ 10 วิธี ซึ่งความก้าวหน้าของพฤติกรรมขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักระหว่างผลบวกกับผลลบของพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นของแต่ละระดับขั้นของพฤติกรรมเหมือนกัน และการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงได้

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

Tamai SAB, Paschoal SMP. ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมนประเทศบราซิล พบว่าคุภาพชีวิตด้านร่างกายลดลงเนื่องจากการรับรู้จากการเจ็บป่วยของตนเอง แต่ว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มกลับเพิ่มขึ้น

จากผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศสรุปได้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จะต้องส่งเสริมให้ครบองค์รวมของชีวิต 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตามปัจจัย 4 ได้แก่อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค นอกจากนี้ข้อสรุปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้มองเห็นภาพรวมของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นโดยได้ประยุกต์ทฤษฎีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหลาย ๆ ด้านในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อให้มีความตั้งใจและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ถูกต้องได้มากขึ้น และควรใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 8 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้วิจัยจึงได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม 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

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

2. แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ได้แก่ -หลักอายุรเวท-หลักธรรมชาติช่วยชีวิตของ Dr. Tom Wu. -หลักธรรมชาติบำบัด ของ เจค็อบ วาทักกันเชรี.-หลักพลังชีวิต –หลักพลังจิต (Gsychergy**)** ของ พศิน อินทรวงค์-หลักพุทธบำบัดของ นพ.พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ-หลักกลุ่ม NEW AGE -หลักปัจจัยอายุยืนตามหลักธรรมชาติ-เทคนิคยา 9 เม็ดของ ดร.ใจเพชร กล้าจน

การใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ได้ปรับใช้การวัดพฤติกรรมสุขภาพของ ของเพ็นเดอร์ 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบในสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 3) ด้านทางโภชนาการ 4) ด้านความเครียด 5) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยแต่ละด้านจะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรมชาตินิยม ทั้ง 6 ด้าน และได้ใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรม ของ โปรแกรมจิตสำนึก ของ ชินโอสถ ทัศบำเรอ, แนวคิด 3 SELF ของอังลีนันท์ อินทรกำแหง , และโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม TTM : ของ James O.Prochaska and DiClement โดยผู้วิจัยสรุปเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ใส่ความมุ่งหวัง 2) ตั้งใจปฏิบัติ 3) ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ 4) ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย 5) ประเมินเพื่อเสริมเพิ่มกำลังใจให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ประกอบด้วย

- หลักการและเหตุผลของโปรแกรม

- จุดประสงค์ของโปรแกรม

- สาระ,เนื้อหา โปรแกรม

- โครงสร้างและกิจกรรมของโปรแกรม

- สื่อและเอกสารประกอบ

- การประเมินผล

โดยมี 13 กิจกรรม ได้แก่

1. ปฐมนิเทศ (องค์ประกอบของชีวิต

หลักธรรมชาตินิยม)

2. การตรวจสุขภาวะเบื้องต้น

3. พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล)

4. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5. การฝึกการหายใจ

6. การนวดคลายเครียด

7. การจินตนาการ

8. กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ

9. การแกว่งแขน

10. บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด

11. การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ

12. สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรม

ชาตินิยม(ชมรมรักษ์สุขภาพฯ)

13. วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต

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

-กฎบัตรออตตาวา

-การเยี่ยมบ้าน (Home visit)  
2.แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด   
ของ เพ็นเดอร์ (Pender :) 6 ด้าน

1. ด้านความรับผิดชอบในสุขภาพตนเอง

2. ด้านทางกาย

3. ด้านทางโภชนาการ

4. ด้านการจัดการกับความเครียด

5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ

6. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

-ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

-หลักธรรมชาตินิยม

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตามหลักธรรมชาตินิยม

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมตามหลักธรรมชาตินิยม ตามแนวทางแพทย์ทางเลือก ได้แก่ หลักธรรมชาติบำบัด อายุรเวท

แนวความคิดในการสร้างโปรแกรมและการประเมินโปรแกรม

-โปรแกรมจิตสำนึก ของ ชินโอสถ ทัศบำเรอ

-แนวคิด 3 SELF ของอังลีนันท์ อินทรกำแหง

-โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม TTM : ของ โปรแชสก้า และ

ไดคลีเมนเต้ (James O.Prochaska & DiClement

-การประเมินโปรแกรมในรูปแบบ CPO Model : Context, Process , outcome