**บทที่ 4**

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ในการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ผู้วิจัยได้นำเสนอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

 *แทน ค่าเฉลี่ย*(Mean*)*

S.D.แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Congruency : IOC)

 แทน ค่าดัชนีอำนาจจำแนก(Discrimination Index)

 แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ(Alpha Coefficient)

t แทน สถิติทดสอบ ที

n แทน จำนวนกลุ่ม

f แทน ความถี่ของคะแนนแต่ละตัว

X แทน คะแนนดิบแต่ละตัว

**ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ตามหลักธรรมชาตินิยม

ตอนที่ 4 ผลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ตามหลักธรรมชาตินิยม

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

**ตอนที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม**

รายละเอียดของผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ได้สาระสำคัญเพื่อนำไปสร้างโปรแกรม ,สร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และสร้างแบบประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีดังนี้

1. ผลจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามการดำรงชีวิตในปัจจัย 4 โดยเฉพาะด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ดังแสดงในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามการดำรงชีวิตในปัจจัย 4

| ปัจจัย 4 | พฤติกรรมสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ |
| --- | --- |
| อาหาร | 1. การรับประทานอาหารที่เป็นผัก ปลา เป็นส่วนใหญ่  2. กินอาหารที่ไม่สด(อาหารผ่านกระบวนการผลิต)  3. กินอาหารรสจัด (การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง)  4. กินอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี  5. กินน้ำมันพืช (ถั่วเหลือง) แทนน้ำมันหมู |
| ที่อยู่อาศัย | 1. อาคารบ้านเรือนที่สร้างด้วยปูบน อิฐคอนกรีตมากขึ้น บ้านไม้ลดน้อยลง  2. รูปทรงบ้านขาดช่องระบายลมต้องใช้เครื่องปรับอากาศ  3. อาคารแออัด อากาศระบายไม่ดีพอ |
| ยารักษาโรค | 1. ใช้ยาจากแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น  2. ไปพบแพทย์เมื่อไม่สบายแต่บางครั้งก็ซื้อยามารับประทาทนเอง  3. ใช้ยาตามคำโฆษณาของสื่อวิทยุ |

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

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

**ตารางที่ 10** สรุปพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม

| รายการ | พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์-สอบถาม | ส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์-สอบถาม |
| --- | --- | --- |
| 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง  (Health Responsibility) | 1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง | ผู้สูงอายุ ก “...อายุมากขึ้นก็ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น...” |
| 2. การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาปฏิบัติสำหรับตนเองมีน้อยมาก | ผู้สูงอายุ 5 “...รับฟังคำบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพและอ่านแผ่นพับที่แจกให้...” |
| 3. การไปตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อมีเจ้าหน้าที่มาบริการที่หมู่บ้าน | ผอ.รพ.สต 2 “...โดยส่วนมากให้ความสนใจในการตรวจสุขภาพเมื่อเจ้าหน้าที่ไปตรวจสุขภาพตามชุมชนฯ...” |
|  | 4. ใช้ยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้น | ผู้ดูแลฯ 4 “...มีอาการไม่สบายหนัก ๆ จึงจะบอกลูกว่าพาไปพบแพทย์...” |
|  | 5. ใช้วิถีชีวิตส่วนมากจะสอดคล้องกับหลักนาฬิกาชีวิตเพราะเป็นหลักของธรรมชาติของคนชนบท | ผู้สูงอายุ 4 “...เวลากิน เวลานอน เป็นปกติ ไม่ฝืนกฎของธรรมชาติ...” |
| 2. ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ  (Spiritual Growth) | 1. ได้ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและปฏิบัติธรรมโดยเฉพาะวันธรรมะสวนะ | พระภิกษุ 1 “...ผู้มาวัดปฏิบัติธรรมโดยส่วนมากยังไม่ทราบเกี่ยวกับการพัฒนากำลังกาย กับกำลังจิต เกี่ยวกันอย่างไร.” |
| 2. ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำ แผ่เมตตาอโหสิกรรมให้แก่เจ้ากรรม นายเวรอย่างสม่ำเสมอ | ผู้ดูแลฯ 3 “...พ่อและแม่ไปทำบุญที่วัดเป็นประจำโดยเฉพาะ ในวันธรรมสวนะ 8 ค่ำและ 14หรือ15 ค่ำ...” |
| 3. มีจิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติดีทั้งกายและใจ ใจเป็นสุข กายก็เป็นสุข | ผู้สูงอายุ 2 “...อายุมากขึ้นต้องทำจิตใจให้สบาย ๆ ไม่คิดกังวลอะไรมาก ใจเราก็จะเป็นสุข...” |
| 4. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์ | ผู้สูงอายุ 4 “...การฝึกให้ตนเองมีเมตตา กรุณาจะช่วยทำให้เราสบาย...” |
| 5. มีการให้ (ทาน) มากกว่าการรับ อย่างน้อยก็ทำบุญตักบาตรทุก ๆ เช้า | ผู้สูงอาบุ 5 “...ชอบทำบุญบริจาคอยู่เป็นประจำ บอกว่าทำแล้วตนเองมีความสุขใจ...” |
| 6. การยอมรับในระดับความสามารถตนเอง ไม่อิจฉาริษยาบุคคลอื่น  ยินดีในความสำเร็จของบุคคลอื่น | ผู้สูงอายุ 5 “...การไปอิจฉาริษยาคนอื่นนั้น จะทำให้ใจตนเองไม่สบาย กังวล เป็นทุกข์...” |
| 3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด(Stress Management) | 1. มีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด | ผอ.รพ.สต 2 “...นาน ๆ ครั้งจะมี อสม.มาสอนวีนวด กดจุดเพื่อคลายเส้น ยืดเส้น...” |
| 2. เชื่อในกฎแห่งกรรม ทำกรรมดีย่อมได้รับผลดีตอบ และถ้าทำกรรมชั่วผลของกรรมชั่วก็จะตอบสนองเช่นกันจะช้าหรือเร็ว กรรมที่ได้รับนั้นจะส่งผลต่อจิตใจเสมอ ถ้ากรรมดีจิตใจก็จะดีตามหากกรรมชั่วก็จะได้รับความเดือดร้อน เกิดความเครียดขึ้นในตนเองได้ | พระภิกษุ 2 “...กรรมเป็นการกระทำของตนเอง จะติดตัวไปทุกภพทุกชาติ จะส่งผลกระทบอาจช้าหรือเร็ว ชาตินี้หรือชาติหน้าก็ได้ ฉะนั้นให้หมั่นกระทำความดีเอาไว้...กรรมสโกมหิ กรรมทายาโท กรรมโยนิ กรรมพันธุ และกรรมปฏิสรโน...” |
| 3. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ(ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน) | ผู้สูงอายุ 3 “...ว่าง ๆ จะหยอกล้อเล่น ๆ กับหลาน ๆ เพราะสนุกดี...” |
| 4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง ส่วนมากจะตื่นช่วงกลางดึก | ผู้ดูแลฯ 4 “...พ่อนอนแต่หัวค่ำเสมอแต่ตื่นดึกเพราะนอนไม่หลับ...” |
| 5. มีอารมณ์ขันบ้างตามโอกาสอันควรตามความเหมาะสม | ผู้ดูแลฯ 1 “...บางครั้งแม่ก็เล่านิทายตลก ๆ ให้หลานฟัง...” |
| 6. มีอาการปวดหัวบ่อย ๆ แก้ไขโดยการซื้อยามารับประทาน | ผู้สูงอายุ 3 “...เมื่อไม่สบายจะบอกลูกไปซื้อยาพาราฯมาให้ด้วย...” |
| 4. ด้านทางกาย  (Physical Activity) | 1. ไม่ได้มีท่าทางการบริหารร่างกายแบบต่าง ๆ มีเพียงแกว่งแขนบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ | ผอ.รพ.สต. “...ได้ฝึกการแกว่งแขนเป็นการออกกำลังกายง่าย ๆ เองที่บ้านได้...” |
| 2. ไม่ได้มีเวลาออกกำลังกาย แต่เป็นเพียงไปทำงานตามท้องไร่ ท้องนาตามลักษณะอาชีพของเกษตรกร | ผู้สูงอายุฯ 1 “...ไม่มีท่าทางการกายบริหารแต่อย่างไร เพราะไม่เคยฝึกมาฯ...” |
|  | 3. เมื่อรู้สึกปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพราะออกแรงมากก็จะใช้วิธีให้หมอนวดชาวบ้าน หรือตัวเองนวดให้หายปวด | ผู้สูงอายุฯ 3 “...แม่จะมีหมอนวดมานวดให้ประจำอยู่เสมอเมื่อรู้สึกว่าปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ...” |
| 4. ไม่ทราบการรับแสงแดดอ่อน ๆ ตอนเช้าหรือตอนเย็นมีผลต่อกระดูกของผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ 4 “...พ่อไปทำงานที่ท้องนา ที่สวนก็ตากแดดอยู่แล้ว...” |
| 5. เวลาออกกำลังกายเช่น เดิน หรือ วิ่ง ไม่ได้ฝึกการหายใจไปด้วย | ผู้สูงอายุ 5 “...ไม่ได้สนใจด้านเวลาการออกกำลังกาย...” |
| 5. ด้านโภชนาการ  (Nutrition) | 1. รับประทานผักและปลาเป็นส่วนมาก | ผู้ดูแลฯ 5 “...แม่รับประทานปลา หรือ ปู กบ มาตลอด...” |
| 2. รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาขึ้นอยู่กับความหิวเป็นสำคัญ | ผอ.รพ.สต 3 “...ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวนมักไปทำงานก่อนแล้วมารับประทานอาหารเช้ากัน...” |
| 3. รับประทานอาหารรสจืดมากกว่ารสอื่น ๆ | ผู้สูงอายุ 2 “...ชอบอาหารรสจืด ๆ เพราะกินเผ็ดไม่ได้แล้ว...” |
| 4. ดื่มน้ำไม่เพียงพอและชอบดื่มน้ำอัดลม | ผอ.รพ.สต 4 “...มีผู้สูงอายุบางคนชอบดื่มน้ำอัดลมประจำ บอกว่าอร่อยหวานดี...” |
| 5. ชอบรับประทานอาหารตามพื้นบ้านมากกว่าที่จะรับประทานแบบชาวตะวันตกที่ชอบทานเนื้อ นม ไข่ ไขมัน แป้ง เนย | ผอ.รพ.สต 3 “...ผู้สูงอายุตามชนบทมีน้อยที่ได้รับประทานอาหารเช่นนี้ ยกเว้นพวกที่อยู่ในชุมชนเมืองฐานะร่ำรวย...” |
| 6. รับประทานยาจากแพทย์มากขึ้นพร้อมกับอาหาร | ผู้สูงอายุ 5 “...เป็นโรคเบาหวานต้องกินยามาประจำเป็น 4-5 ปีแล้ว...” |
| 7. อาหารโดยส่วนมากเป็นอาหารเคี้ยวง่ายเพราะฟันมีน้อยลง | ผู้สูงอายุ 1 “...โดยปกติแม่ไม่มีฟันจึงหาอาหารที่ไม่ต้องเคี้ยวมาให้รับประทาน..” |
| 8. แหล่งอาหารโดยมากมาจากแหล่งธรรมชาติเป็นส่วนมาก ซื้อจากตลาดเป็นส่วนน้อย | ผอ.รพ.สต.1 “...ชาวบ้านปลูกผัก รับประทานเองจะซื้อจากตลาดก็เป็นส่วนน้อยเพราะสภาพบ้านยังเป็นชนบท.” |
| 6. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  (Interpersonal Relation) | 1. เป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์มากกว่าสมาชิกเพื่อสุขภาพ | ผู้สูงอายุ 2 “...ไม่ค่อยได้มีโอกาสเข้าร่วมกับชมรมสุขภาพ...” |
| 2. ให้ความร่วมมือกันในงานเทศกาลงานบุญประเพณีบุญต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานอุปสมบท งานแต่งงาน เป็นต้น | ผู้สูงอายุ 1 “...มีกิจกรรมงานการกุศล จะไปร่วมงานด้วยเสมอโดยเฉพาะงานที่เกี่ยวกับวัด...” |
| 3. การยอมรับในระดับความสามารถของตนเอง | ผู้สูงอายุ 1 “...คนเรามีความสามารถไม่เหมือนกัน ก็ต้องยอมรับในความสามารถคนอื่น อยู่ด้วยกันแบบพึ่งพาอาศัยกัน...” |
| 4. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์ | ผู้สูงอายุ 4 “...การฝึกให้ตนเองมีเมตตา กรุณาจะช่วยทำให้เราสบาย...” |

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

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุข้างต้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมของเพ็นเดอร์ 6 ด้านมาศึกษาให้สอดคล้องกับหลักของธรรมชาตินิยมซึ่งจะนำไปเป็นแนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายของผู้สูงอายุได้ โดยลดการเจ็บป่วยหรือลดการใช้ยาเคมีลงได้ ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่** **11** ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ 6 ด้านกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุ

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  ของเพ็นเดอร์ | หลักธรรมชาตินิยมที่ผู้สูงอายุที่จะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ |
| --- | --- |
| 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง(Health responsibility) | 1. หลักธรรมชาตินิยมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา(Psychological Theory) แล้วส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกาย คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม หากว่าเราต้องการให้ธรรมชาติช่วยเรา เราต้องปฏิบัติตนเองอยู่กับธรรมชาติเพราะธรรมชาติได้มอบแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ให้กับเรา นั่นคือระบบภูมิคุ้มกันและระบบรักษาตนเอง |
| 2. ชีวิตที่มีองค์ประกอบของกายและจิตของวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา โดยมากจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยหรือลดลง จึงทำต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาจากสุขภาพมากมายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางด้านพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการที่มีอายุมากขึ้น มีการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ |
|  | 3. หลักการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องให้ชีวิตมีความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental self care) ด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือด้านการแพทย์ การดูแลรักษาสุขภาพตนเองตามอัตภาพของตน มีกิจกรรมในการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life style behavior) ที่เหมาะกับความสามารถตนเอง |
|  | 4. การจะให้ร่างกายของคนเราแข็งแรงสมบูรณ์จะต้องให้ระบบต่าง ๆ และอวัยวะของร่างกายทำงานตามหน้าที่ให้เต็มที่โดยไม่ฝืนกฎหลักของธรรมชาติของชีวิตหรือไม่ละเมิดกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ นั่นคือร่างกายจะต้องทำงานตามนาฬิกาชีวิต(Biological clock) ทั้งนี้เพราะร่างกายของเราจะมีการไหลเวียนของพลังชีวิต(พลังลมปราณ) โดยไหลผ่านแต่ละอวัยวะภายในร่างกาย โดยใช้เวลาหนึ่งชั่วยาม หรือ 2 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 12 ช่วง หรือ 24 ชั่วโมง นาฬิกาชีวิตจึงเป็นการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ เป็นเคล็ดลับการมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว |
| 2. ด้านกิจกรรมทางด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ  (Spiritual Growth) | 1. องค์ประกอบของมนุษย์ได้แก่ กายและจิต หากองค์ประกอบใดหายไป ชีวิตมนุษย์จะสิ้นสลายไป โครงสร้างของชีวิตมีความจริงซับซ้อนมาก ดังนั้นการรักษาส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(HOLISTIC HEALTH) ตามกรรมวิธีต่าง ๆ เป็นการฟื้นฟูศาสตร์ความเชื่อและภูมิปัญญาของโลกตะวันออก เป็นแนวทางที่มนุษย์จะทำตัวให้กลมกลืนกับธรรมชาติ และใกล้ชิดกับธรรมชาติที่สุด |
| 2. มนุษย์เราเป็นสัตว์ที่สามารถฝึกฝนได้ทั้งกายและจิต(ใจ) โดยเฉพาะจิต ที่เราเข้าใจว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว การมีพฤติกรรมและใช้ประโยชน์จากร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติธรรมชาติทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมายเช่น ความดันโลหิต ไขมัน เบาหวาน หัวใจ และมะเร็ง เป็นต้น หากเราต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงที่จิตก่อน เพราะจิตเป็นธรรมชาติที่รู้อารมณ์ หรือทำหน้าที่ เห็น ได้ยิน รู้กลิ่น รู้รส รู้สึกต่อการถูกต้องของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเกิดขึ้นที่จิตโดยใส่ความคิดใหม่เข้าไปในจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึก(Sub-conscious) เพราะจิตสำนึกของคนเรามีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ แม้จิตสำนึกก่อนฝึกฝนเป็นสนามพลังงานและเป็นข้อมูลข่าวสารก็จริง แต่เมื่อเราได้ฝึกจิตสำนึกของเราให้มีแบบแผนทางจิตใจไปในทางสร้างสรรค์ เราจะได้รับการกระตุ้นไปสู่พฤติกรรมที่ยกระดับตนเอง |
| 3. จิตเป็นกระบวนการทำงานของสมอง ที่รับรู้สิ่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย มีกระบวนการ รู้ จำ คิด รู้สึก จิต(สมอง) ที่ฝึกแล้วมีพลังที่สามารถควบคุมทุกสรรพสิ่งทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทั้งมวลสารและพลังงาน ควบคุมการ เปลี่ยนแปลงพลังงานและมวลสารตามความต้องการ |
| 4. การสวดมนต์บำบัดโรค การไปวัด ไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย |
| 5. ในด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การฝึกสมาธิ วิปัสสนา จะช่วยทำให้จิตของเราดีอยู่เสมอ ความโลภ ความโกรธ ความหลงจะลดลง ความยึดมั่นถือมั่นน้อยลง ปล่อยวางได้มากขึ้น สามารถปรับผ่อนจิตใจในเวลามีความทุกข์ใจได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย สามารถปรับตัวเข้ากับความผันผวนของชีวิตได้ |
| 3. ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) | 1. ความเครียดเป็นสภาวะที่ขาดความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการกระตุ้นที่เกิดจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น การปรับตัวกับความเครียดเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและต้องขจัดออกไปโดยเร็วเพราะจะเป็นผลกระทบต่อการเจ็บป่วยในหลาย ๆ โรคตามมา ด้วยการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากิจกรรมที่คลายเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เพราะความเครียดคือสภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวล สับสนหรือเกิดการขัดแย้งในใจ ความกลัว โกรธหรือเสียใจ ความกดดันหรือถูกบีบคั่น ซึ่งส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เสียไปยิ่งมีความเครียดมากเท่าไร จะกระตุ้นให้ร่างกายมีปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้นเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร ทั้งยังทำให้ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ลดน้อยลงด้วย ส่วนปฏิกิริยาการผ่อนคลายจะช่วยลดความรู้สึกกระสับกระส่าย ทำให้ความดันเลือดลดลง หัวใจเต้นช้าลง ความต้องการออกซิเจนลดลง ทั้งยังช่วยทำให้รู้สึกสงบ สบาย ปลอดโปร่ง สามารถกลับไปเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ได้อีกครั้ง ทั้งยังสามารถฟื้นฟูร่างกายทั้งระบบให้กลับสู่ภาวะสมดุลได้ดังเดิม |
| 2. วิธีการจัดการความเครียดที่ผู้สูงอายุจะกระทำเองได้โดยไม่ต้องพึ่งยารักษาและดูแลด้วยตนเองง่าย ๆ ทั้งภายในจิตใจหรืออารมณ์และภายนอก |
| 3. วิธีการจัดการความเครียดที่จากภายในเป็นเรื่องที่สำคัญมากโดยการควบคุมอารมณ์ จิตใจ ทำจิตใจให้สบาย ปล่อยวาง เชื่อในกฎแห่งกรรม |
| 4. วิธีการจัดการความเครียดที่จากภายนอกส่วนภายนอกอาจจะใช้กดจุด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียด หรือการจินตนาการ การฝึกลมหายใจ เป็นต้น |
|  | 5. อารมณ์ต่าง ๆ ของคนมีความสัมพันธ์กับอวัยวะในร่างกายโดยตรง เช่นอารมณ์โกรธ หงุดหงิด มีผลที่ตับและถุงน้ำดี ทำให้เสื่อมเร็ว อารมณ์เศร้าโศกเสียใจ มีผลต่อปอดและลำไส้ใหญ่ อารมณ์วิตกกังวล กลุ้มใจ มีผลต่อกระเพาะอาหารและม้ามเพราะเวลาเกิดอารมณ์นี้ทุกครั้งร่างกายจะหลั่งกรดเข้มข้นออกมาทุกครั้ง อาการประหม่า ไม่มั่นใจ มีผลต่อไตและกระเพาะปัสสาวะ อารมณ์ที่ดีใจมาก ตื่นเต้นรุนแรงจะมีผลให้หัวใจและลำไส้เล็กทำงานไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการจะรักษาสุขภาพจะต้องดูแลรักษาอารมณ์ให้ได้เสียก่อน โดยสรุปแล้วร่างกายคนเราจะถูกควบคุมโดยสมอง สมองสั่งงานโดยการหลั่งฮอร์โมน และฮอร์โมนถูกควบคุมโดยอารมณ์ เพราะอารมณ์เป็นความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ ดังนั้นถ้าคนเราสามารถควบคุมสิ่งเหล่านี้ได้ก็จะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ซึ่งคนเราสามารถทำได้เพราะเป็นศักยภาพตามธรรมชาติของคนอยู่แล้วเพียงแต่คนเราจะมีความตั้งใจหรือไม่เท่านั้น |
| 4. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย  (Physical Activity) | 1. การออกกำลังกายในผู้สูงอายุหรือการเคลื่อนไหว เป็นหลักธรรมชาติของคนที่จะต้องมีการเคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายมีความยืดหยุ่นและการทรงตัว ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ทั้งร่างกายได้ดีขึ้น มีพลังที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีผลต่อปอด หัวใจ หลอดเลือดทำงานดีขึ้น ใช้สมาธิควบคู่กับกับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง |
| 2. หลักการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุจะต้องการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ อย่างช้า ๆ จนสุด หรือเกินกว่าพิสัยการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จะช่วยยืดหยุ่นกล้ามเนื้อได้ดี และควรทำร่วมกับการถ่ายเทน้ำหนักไปมา และไม่ควรเป็นการออกกลังกายเพื่อการแข่งขัน |
| 3. การออกกำลังกายที่สัมพันธ์กับหลักธรรมชาตินิยม ที่นำมาใช้ในโปรแกรม ได้แก่ การแกว่งแขน และการฝึกพลังแบบพลัง เอกธาตุและการนวดจุดฝ่าเท้า |
| 4. ผู้สูงอายุควรได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็นเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของกระดูกและสังเคราะห์วิตามิน ดี ให้แก่ร่างกาย |
| 5. ด้านโภชนาการ  (Nutrition) | 1. มนุษย์เราเป็นสัตว์กินพืช ดังนั้นอาหารที่รับประทานควรเน้นไปที่ผักหรือพืชมากกว่าเนื้อนม ไข่ โปรตีนที่ได้จากอาหารควรได้รับจากพืชมากกว่าหรือถ้าได้จากสัตว์ก็ควรเป็นสัตว์เล็กเช่น ปู หรือปลา เป็นต้น มากกว่าสัตว์ปีกหรือสัตว์ใหญ่ |
| 2. ปริมาณอาหารที่รับประทานให้มีปริมาณของพืชมากกว่าข้าวหรือกับอย่างอื่นเสมอ |
| 3. อาหารควรเป็นประเภทที่ย่อยง่าย หลีกหลีกเลี่ยงอาหารที่หมักดอง หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ด หวาน มัน เค็ม |
|  | 5. หลีกเลี่ยงอาหารที่ได้จากการปิ้ง ย่าง ทอด |
|  | 6. ใน 1 วันควรดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย |
| 6. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) | 1. มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้นการพบปะคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่นจึงเป็นเรื่องปกติ ยิ่งอายุมากขึ้นการจะช่วยตนเองก็ย่อมจะลำบากเพราะร่างกายเสื่อมถอยตามวัย ดังนั้นการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจึงเป็นการจำเป็น |
| 2. การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นการปฏิบัติตนเองในยามชราที่จะไม่ให้คิดว่าตนเองอยู่โดดเดี่ยวซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาความเครียดหรืออาการหงอยเหงา ว้าเหว่ หรือถูกทอดทิ้ง |
| 3. การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ตนเองชอบหรือถนัดจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสำคัญว่าตนเองยังมีค่า มีศักดิ์ศรี ไม่รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งหรือไร้ค่า |
| 4. การมีชีวิตในแต่ละช่วงวัยนั้นคนเราจะต้องมีบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันออกไปตลอดของความเป็นชีวิต โดยเฉพาะบทบาทของผู้สูงอายุนั้นมีประสบการณ์ชีวิตมามากจึงควรที่จะถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้มาก |

จากตารางที่ 11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ 6 ด้าน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมแล้ว ผู้สูงอายุสามารถจะนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้เพราะเป็นหลักธรรมชาติของชีวิต และจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะการดูแลรักษาสุขภาพนั้นจะต้องดูแลเป็นองค์รวมคือทั้งกายและจิตใจโดยไม่ต้องฝืนกฎของธรรมชาติเพราะธรรมชาติสร้างชีวิตขึ้นมาให้มีความสมดุลอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกาย(สังคม สิ่งแวดล้อม)

3. ผลการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมจากข้อ 1 ผู้วิจัยพบว่ามีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ทั้ง 6 ด้าน โดยมีกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังแสดงในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน กับแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม 13 กิจกรรม

| การส่งเสริมพฤติกรรม | แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ | กิจกรรมที่ใช้ใน  การฝึกปฏิบัติ |
| --- | --- | --- |
| 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง  (Health Responsibility) | 1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง | ปฐมนิเทศ องค์ประกอบของชีวิต |
| 2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม | หลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท (ธรรมชาติบำบัด) |
| 3. การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ | การตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น |
| 4. การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ. | การตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น |
| 5. ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต | นาฬิกาชีวิต |
| 2. พฤติกรรมสุขภาพด้านพัฒนาจิตวิญญาณ  (Spiritual Growth) | 1. ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและปฏิบัติธรรม | พัฒนาจิตวิญญาณ (ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนา) |
| 2. ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำ แผ่เมตตาอโหสิกรรมให้แก่เจ้ากรรมนายเวร | การทำบุญตักบาตร และอุทิศส่วนกุศล |
| 3. จิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้มีความสุขทั้งทางกายและทางใจ | และพลังชีวิต (ชี่กงจักรวาล) |
|  | 4. การเจริญสติฝึกสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนา | การเจริญสติ สมาธิเบื้องต้น |
|  | 5. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์ | การทำบุญให้ทาน |
| 3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด  (Stress Management) | 1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด | การนวดคลายเครียด  การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ  การกดจุดฝ่าเท้า |
| 2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฏแห่งกรรม |  |
|  | 3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจ | การจินตนาการ |
|  | 4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง | การผ่อนคลายเครียด |
|  | 5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ(ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน) | การจินตนาการ |
| 4. พฤติกรรมสุขภาพด้านทางกาย  (Physical Activity) | 1. มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน. | การแกว่งแขน หรือ การเดิน |
| 2. การออกกำลังกายแบบโยคะหรือชี่กง | โยคะสุริยนมัสการหรือชี่กง |
| 3. ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง | ออกกำลังฝึกพลังเอกธาตุ |
| 4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที | กายออกกำลัง |
| 5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น | กายออกกำลัง |
| 6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยท่าบริหารการหายใจ | การฝึกการหายใจ |
| 5. พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ  (Nutrition) | 1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง | การรับประทานอาหารที่เน้นจากธรรมชาติและการดื่มน้ำ |
| 2. รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์ |
| 3. ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็นลงตามลำดับ |
| 4. รับประทานอาหารเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้าก่อนเวลา 09.00 น |
| 5. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง หรือสิ่งของมึนเมา หรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท |
| 6. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน |
| 6. พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  (Interpersonal Relation) | 1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ | - มีสัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม  - ก่อตั้งชมรมรักษ์สุขภาพฯ |
| 2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นทำเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเพลิดเพลินสนุกสนานตามโอกาสเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส |
| 3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น |
| 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน |
| 5. มีการพบปะและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ทุกวัย |

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

**ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และทดลองใช้**

ผู้วิจัยได้นำแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมที่ได้จากตอนที่ 1 พร้อมกับการศึกษาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังนี้

**1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม** มี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1หลักการและเหตุผลของโปรแกรม

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

2. เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยนำหลักของธรรมชาตินิยมมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรงสมบูรณ์

ส่วนที่ 2 จุดประสงค์ของโปรแกรม

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

ส่วนที่ 3 สาระเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วยการส่งเสริมพฤติกรรม 6 ด้านดังนี้

**ตารางที่ 13** สาระเนื้อหาของโปรแกรมกับกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

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

ส่วนที่ 4โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรม

โครงสร้างรายละเอียดของกิจกรรมในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จะประกอบด้วยขั้นตอนของการส่งเสริมและเวลาในการดำเนินกิจกรรมตลอด 15 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** โครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

| 5 ขั้นตอน  การส่งเสริม  พฤติกรรม | สัปดาห์ที่ | กิจกรรมที่ | กิจกรรม | เวลา(ชม) | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ทฤษฎี | ปฏิบัติ |
| ขั้นตอน 1  ใส่ความมุ่งหวัง | 1 | 1 | ปฐมนิเทศ (องค์ประกอบของชีวิต  หลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต) | 2 | - |
| การตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น | 1/2 | 2 |
| 2 | การเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิต | 1/2 | 1 |
| 3 | วิญญาณและพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล) |  |  |
| 4  5  6 | การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ | 1/2 | 1 |
| การฝึกการหายใจ | 1 | 1/2 |
| การนวดคลายเครียด | 1/2 | 1/2 |
| 7 | การจินตนาการ | 1/2 | 1/2 |
| 8  9  10 | กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยนมัสการ | 1/2 | 1/2 |
| การแกว่งแขน | 1/2 | 1/2 |
| บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด | 1/2 | 1/2 |
|  |  | 11  12 | การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ | 1/2 | 1/2 |
| สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรม  ชาตินิยม(ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) | 1/2 | 1/2 |
|  |  | 13 | วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต | 1/2 | - |
| ขั้นตอน 2  ตั้งใจปฏิบัติ  ขั้นตอน 3 ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ | 2-15 | 1  2  3 | ปฏิบัติตามแผน/ติดตามส่งเสริม | 1 | - |
| -ประเมินผลโปรแกรม  -ปัจฉิมนิเทศ | 1  1 |  |
| ขั้นตอน 4 ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย  ขั้นตอน 5 เพิ่มกำลังใจให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพ |  |  |  |  |  |

ส่วนที่ 5 สื่อประกอบกิจกรรม

1. เอกสารประกอบการบรรยาย

2. วีดีทัศน์ประกอบกิจกรรม

3. แผ่นภาพประกอบกิจกรรม

ส่วนที่ 6 การประเมินผลโปรแกรม

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

ดังแสดงในตารางที่ 15

**ตารางที่ 15** ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯ ด้านบริบท (Context)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ข้อที่ | รายการด้านบริบท |  | S.D. | แปลความหมาย |
| 1 | การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลพื้นฐานฯ | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 2 | การกำหนดหลักการของโปรแกรม | 4.80 | 0.50 | มากที่สุด |
| 3 | วัตถุประสงค์ของโปรแกรมครบถ้วน | 4.60 | 0.58 | มากที่สุด |
| 4 | วัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความเป็นไปได้ | 4.40 | 0.71 | มากที่สุด |
| 5 | โครงสร้างของโปรแกรม | 4.20 | 0.45 | มากที่สุด |
| รวม | | 4.52 | 0.22 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 15 ผลการประเมินความเหมาะสมในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด  
( = 4.5, S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณาเป็นข้อย่อยพบว่า มีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้   
ข้อ 2 การกำหนดหลักการของโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.80, S.D. = 0.50) ข้อ 1 การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลพื้นฐานฯมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.60, S.D. = 0.55) และข้อ 5โครงสร้างของโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.20, S.D. = 0.45)

**ตารางที่ 16** ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯด้านกระบวนการ (Process)

| ข้อที่ | รายการด้านกระบวนการ |  | S.D. | แปลความหมาย |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ด้านความรับผิดชอบ:วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ | 4.40 | 0.89 | มากที่สุด |
| 2 | เนื้อหามีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 3 | กิจกรรมมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 4 | สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม | 4.80 | 0.45 | มากที่สุด |
| 5 | ด้านกิจกรรมทางกาย:วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 6 | เนื้อหามีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 7 | กิจกรรมมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 8 | สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 9 | ด้านโภชนาการ:วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ | 4.20 | 0.84 | มากที่สุด |
| 10 | เนื้อหามีความเหมาะสม | 4.20 | 0.84 | มากที่สุด |
| 11 | กิจกรรมมีความเหมาะสม | 4.40 | 0.55 | มากที่สุด |
| 12 | สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 13 | ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ | 4.40 | 0.55 | มากที่สุด |
| 14 | เนื้อหามีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 15 | กิจกรรมมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 16 | สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 17 | ด้านจิตวิญญาณ:วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ | 4.20 | 0.84 | มากที่สุด |
| 18 | เนื้อหามีความเหมาะสม | 4.40 | 0.55 | มากที่สุด |
| 19 | กิจกรรมมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 20 | สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 21 | ด้านการจัดการความเครียด : วัตถุประสงค์สอดคล้องฯ | 4.40 | 0.55 | มากที่สุด |
| 22 | เนื้อหามีความเหมาะสม | 4.20 | 0.84 | มากที่สุด |
| 23 | กิจกรรมมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 24 | สื่อที่ใช้มีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| รวม | | 4.50 | 0.16 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 16 ผลการประเมินความเหมาะสมด้านกระบวนการ(Process) ในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.50, S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณาเป็นข้อย่อยพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ข้อ 4 เนื้อหาความรับผิดชอบมีความเหมาะสมมีความเหมาะสมมากที่สุด ( = 4.80, S.D. = 0.45) นอกจากนั้นพบว่ารายข้อแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.60, S.D. = 0.55)

**ตารางที่ 17** ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯด้านผลลัพธ์ (Output)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ข้อที่ | รายการด้านผลลัพธ์ |  | S.D. | แปลความหมาย |
| 1 | การนำโปรแกรมไปใช้ | 4.40 | 0.55 | มาก |
| 2 | วิธีการประเมิน:การสร้างกำลังใจมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 3 | การสนทนากลุ่มมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| 4 | การเยี่ยมบ้านมีความเหมาะสม | 4.60 | 0.55 | มากที่สุด |
| รวม | | 4.50 | 0.10 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 17 ผลการประเมินความเหมาะสมด้านผลลัพธ์(Output) ในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.50, S.D. = 0.10) เมื่อพิจารณาเป็นข้อย่อยพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ข้อ 2 วิธีการประเมิน : การสร้างกำลังใจมีความเหมาะสมเนื้อหาความรับผิดชอบมีความเหมาะสมมีความเหมาะสมมากที่สุด ( = 4.60, S.D. = 0.55) และนอกจากนั้นพบว่ารายข้อแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.60, S.D. = 0.55) ข้อ 1 การนำโปรแกรมไปใช้ มีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.40, S.D. = 0.55)

เมื่อนำผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯมาเปรียบเทียบทั้ง 3 ด้าน จะพบว่าแต่ละด้านมีความเหมาะสมมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 18

**ตารางที่ 18** สรุปผลการเปรียบเทียบผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯ ทั้ง 3 ด้าน ของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ด้าน |  | S.D. | แปลความหมาย |
| บริบท (Context) | 4.52 | 0.22 | มากที่สุด |
| กระบวนการ (Process) | 4.50 | 0.16 | มากที่สุด |
| ผลลัพธ์ (Output) | 4.55 | 0.10 | มากที่สุด |
| รวม | 4.52 | 0.02 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 18 พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมฯทั้ง 3 ด้าน   
ของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยภาพรวมจะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.52, S.D. = 0.02) เมื่อพิจารณารายด้านแต่ละด้านจะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านผลลัพธ์(Output) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.55, S.D. = 0.10) ด้านบริบท(Context) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.52, S.D. = 0.22)

**ตอนที่ 3 ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ   
ตามหลักธรรมชาตินิยม**

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

**1. ผลการทดลองใช้โปรแกรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม** มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ใน 6 ด้าน และแต่ละด้านมีผลการประเมิน ดังแสดงในตารางที่ 19

**ตารางที่** **19** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

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

จากตารางที่ 19 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ( = 1.74, S.D. = 0.35) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 3.71, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าข้อที่ 4 การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.มีค่าก่อนการเข้าร่วมน้อยมาก ( = 1.25, S.D. = 0.55) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยปานกลาง ( = 3.45, S.D. = 0.51) และข้อที่ผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเองเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือข้อ 1 สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีค่าก่อนการเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยน้อย ( = 2.10, S.D. = 0.71) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็นค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.00, S.D. = 0.51) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) ที่ดีขึ้นมากจากเดิม

**ตารางที่ 20**  ผลการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและปฏิบัติธรรม | 3.55 | 0.51 | มาก | 4.70 | 0.47 | มากที่สุด |
| 2. ทำบุญให้ทาน ตักบาตร กรวดน้ำ แผ่เมตตาอโหสิกรรมให้แก่เจ้ากรรม นายเวร | 3.60 | 0.50 | มาก | 4.35 | 0.49 | มาก |
| 3. จิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้มีความสุขทั้งทางกายและทางใจ | 3.70 | 0.73 | มาก | 4.40 | 0.60 | มาก |
| 4. การเจริญสติฝึกสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนา | 3.75 | 0.55 | มาก | 4.30 | 0.47 | มาก |
| 5. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา ต่อบุคคลหรือสัตว์ | 3.70 | 0.65 | มาก | 4.40 | 0.50 | มาก |
| รวมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ | 3.66 | 0.45 | มาก | 4.43 | 0.27 | มาก |

จากตารางที่ 20 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 3.66, S.D. = 0.51) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.43, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าข้อที่ 1ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและปฏิบัติธรรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 3.55, S.D. = 0.51) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.70, S.D. = 0.47) และเป็นข้อที่ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดกว่าทุกข้อ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) อยู่ในระดับมาก ( = 4.43, S.D. = 0.27)

**ตารางที่ 21** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดของตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลาดเครียด | 1.95 | 0.51 | น้อย | 4.15 | 0.75 | มาก |
| 2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฎแห่งกรรม | 2.70 | 0.66 | ปานกลาง | 4.00 | 0.64 | มาก |
| 3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ | 2.75 | 0.63 | ปานกลาง | 4.20 | 0.69 | มาก |
| 4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง | 2.95 | 0.76 | ปานกลาง | 4.10 | 0.55 | มาก |
| 5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ(ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน) | 2.90 | 0.71 | ปานกลาง | 4.35 | 0.59 | มาก |
| รวมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด | 2.65 | 0.53 | ปานกลาง | 4.16 | 0.41 | มาก |

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

**ตารางที่ 22** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านทางกาย (Physical Activity) ของผู้สูงอายุ  
ประเมินตนเอง

| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน. | 1.40 | 0.50 | น้อยที่สุด | 3.95 | 0.68 | มาก |
| 2. การออกกำลังกายจะนึกถึงระบบการหายใจควบคู่กันไปด้วย | 1.85 | 0.37 | น้อย | 3.70 | 0.66 | มาก |
| 3. ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกาย แต่ละครั้ง | 1.80 | 0.41 | น้อย | 3.75 | 0.63 | มาก |
| 4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที | 2.15 | 0.59 | น้อย | 3.75 | 0.63 | มาก |
| 5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น | 1.70 | 0.65 | น้อย | 3.85 | 0.49 | มาก |
| 6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยท่าบริหารการหายใจ | 1.65 | 0.67 | น้อย | 3.85 | 0.67 | มาก |
| รวมด้านทางกาย | 1.76 | 0.33 | น้อย | 3.82 | 0.48 | มาก |

จากตารางที่ 22 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางกาย (Physical Activity) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย  
 ( = 1.75, S.D. = 0.33) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 3.82, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนเข้าการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าระดับน้อยทุกข้อยกเว้นข้อ 1 .มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายโดยการเดิน หรือแกว่งแขน มีค่าเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด ( = 1.40, S.D. = 0.50) และหลังการเข้าร่วมทุกข้อมีค่าระดับเฉลี่ยมากทุกข้อ ( = 3.95, S.D. = 0.68) ,( = 3.70, S.D. = 0.66) ,( = 3.75, S.D. = 0.63) ,( = 3.75, S.D. = 0.63) ,( = 3.85, S.D. = 0.49) และ

( = 3.82, S.D. = 0.48) ตามลำดับ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับด้านทางกาย (Physical Activity)) อยู่ในระดับมาก ( = 3.82, S.D. = 0.48)

**ตารางที่** 23 ผลการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการ(Nutrition) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง | 3.10 | 0.64 | ปานกลาง | 4.15 | 0.55 | มาก |
| 2. รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์ | 3.05 | 0.60 | ปานกลาง | 4.25 | 0.55 | มาก |
| 3. ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็นลงตามลำดับ | 2.35 | 0.59 | น้อย | 4.15 | 0.67 | มาก |
| 4. รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่ มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์ | 2.80 | 0.61 | ปานกลาง | 4.30 | 0.57 | มาก |
| 5. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง หรือสิ่งของมึนเมา หรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท | 3.00 | 0.79 | มาก | 4.20 | 0.41 | มาก |
| 6. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน | 3.30 | 0.86 | มาก | 4.55 | 0.51 | มากที่สุด |
| รวมด้านโภชนาการ | 2.93 | 0.41 | ปานกลาง | 4.27 | 0.28 | มาก |

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

**ตารางที่ 24** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) ของผู้สูงอายุประเมินตนเอง

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ | 1.05 | 0.22 | น้อยที่สุด | 4.55 | 0.51 | มากที่สุด |
| 2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นทำเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเพลิดเพลินสนุกสนานตาม  โอกาสเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส | 2.00 | 0.32 | น้อย | 3.65 | 0.49 | มาก |
| 3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น | 2.50 | 0.60 | ปานกลาง | 3.90 | 0.31 | มาก |
| 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน | 2.55 | 0.60 | ปานกลาง | 4.00 | 0.32 | มาก |
| 5. มีการพบปะและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ  ทุกวัย | 2.35 | 0.67 | น้อย | 4.20 | 0.61 | มาก |
| รวมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 2.09 | 0.36 | น้อย | 4.06 | 0.28 | มาก |

จากตารางที่ 24 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal Relation) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าน้อย ( = 2.09, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยมาก 4 ข้อ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 1 ข้อ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้าน ทางโภชนาการ (Nutrition) อยู่ในระดับมาก ( = 4.06, S.D. = 0.28)

ก่อนการเปรียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังพฤติกรรมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติทดสอบที (Dependent Sample t-test หรือ Paired - Sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ มีผลดังแสดงในตารางที่ 25

**ตารางที่ 25** สรุปผลการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุประเมินตนเอง   
 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม  
 รายด้าน ก่อนการเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

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

จากตารางที่ 25 พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้านกล่าวคือภาพรวมจะมีค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนไปจากเดิม  = 1.61 (ก่อน  = 2.47 – หลัง  = 4.08) ส่วนรายด้านพฤติกรรมพบว่าด้านความรับผิดชอบจะมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดถึง 1.87 (ก่อน  = 1.74 -= 3.71)

**2. ผลการทดลองใช้โปรแกรม โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการ**ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีผลการประเมินในแต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 31 ถึงตารางที่ 26

**ตารางที่ 26** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมิน

| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง | 1.90 | 0.44 | น้อย | 3.85 | 0.75 | มาก |
| 2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม | 1.75 | 0.44 | น้อย | 3.80 | 0.69 | มาก |
| 3. การบันทึกสุขภาพตนเองเป็นการส่วนตัวในสมุดบันทึกสุขภาพของหน่วยงานที่ไปตรวจสุขภาพ | 1.55 | 0.51 | น้อย | 3.65 | 0.67 | มาก |
| 4. การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ. | 1.20 | 0.41 | น้อยมาก | 4.30 | 0.47 | มาก |
| 5. ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต | 1.25 | 0.44 | น้อยมาก | 4.60 | 0.50 | มากที่สุด |
| รวมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง | 1.53 | 0.44 | น้อย | 4.04 | 0.61 | มาก |

จากตารางที่ 26 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง   
(Health Responsibility) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้อยู่ใกล้ชิดประเมินในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ( = 1.53, S.D. = 0.44) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.04, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าข้อที่ 4 การตรวจสุขภาพประจำปีจากทางสาธารณสุข/รพ.มีค่าก่อนการเข้าร่วมน้อยมาก ( = 1.20, S.D. = 0.41) และข้อ 5.ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิต ( = 1.25, S.D.=0.44) แต่หลังการเข้าร่วมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.30, S.D. = 0.47) และข้อที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้อยู่ใกล้ชิดประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเองเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือข้อ 5 ปฏิบัติตนเองตามหลักนาฬิกาชีวิตมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด ( = 4.60 S.D. = 0.50) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองที่ดีขึ้นมากจากเดิม

**ตารางที่ 27** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านด้านพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. ปฏิบัติตน ไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนารักษาศีลและปฏิบัติธรรม | 4.05 | 0.75 | มาก | 4.75 | 0.44 | มากที่สุด |
| 2. ทำบุญให้ทานตักบาตรรกรวดน้ำแผ่เมตตาอโหสิกรรมให้แก่เจ้ากรรมนายเวร | 4.40 | 0.50 | มาก | 4.50 | 0.51 | มากที่สุด |
| 3. จิตใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้มีความสุขทั้งทางกายและ ทางใจ | 4.40 | 0.50 | มาก | 4.50 | 0.51 | มากที่สุด |
| 4. การเจริญสติฝึกสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนา | 4.60 | 0.50 | มากที่สุด | 4.75 | 0.44 | มากที่สุด |
| 5. มีจิตใจที่เป็นกุศล มีเมตตา กรุณา  ต่อบุคคลหรือสัตว์ | 4.44 | 0.50 | มาก | 4.60 | 0.50 | มากที่สุด |
| รวมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ | 4.34 | 0.55 | มาก | 4.62 | 0.48 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 27 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) โดยผู้โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้อยู่ใกล้ชิดประเมินผู้สูงอายุในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.34, S.D. = 0.55) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4..62, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยจะพบว่าทุกข้อมูลมีค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อที่ 4 การเจริญสติฝึกสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 3.60, S.D. = 0.50) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) อยู่ในระดับมากที่สุด ( = 4..62, S.D. = 0.48)

**ตารางที่ 28** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือ  
ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. เมื่อเกิดมีความเครียดขึ้นมีกิจกรรมหรือวิธีการคลายเครียดชองตนเอง เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การนวด การกดจุด หรือการฝึกหายใจคลายเครียด | 2.20 | 0.61 | น้อย | 4.45 | 0.51 | มาก |
| 2. ยอมรับในสภาพการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองและเชื่อในกฎแห่งกรรม | 3.85 | 0.67 | มาก | 4.35 | 0.48 | มาก |
| 3. มีเวลาในการพักผ่อนทางกายและใจเสมอ | 3.35 | 0.58 | ปานกลาง | 4.30 | 0.47 | มาก |
| 4. มีเวลานอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง | 2.95 | 0.68 | ปานกลาง | 4.50 | 0.51 | มากที่สุด |
| 5. มีอารมณ์ที่ดีและอารมณ์ขันอยู่เสมอ(ยิ้มและหัวเราะจิตใจเบิกบาน) | 3.80 | 0.69 | มาก | 4.15 | 0.48 | มาก |
| รวมด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด | 3.23 | 0.64 | ปานกลาง | 4.35 | 0.49 | มาก |

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

**ตารางที่** **29** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านทางกายของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรืออกกำลังโดยการเดิน หรือการแกว่งแขน | 2.80 | 0.61 | ปานกลาง | 3.95 | 0.75 | มาก |
| 2. การออกกำลังกายจะนึกถึงระบบการหายใจควบคู่กันไปด้วย | 1.40 | 0.50 | น้อยที่สุด | 3.95 | 0.39 | มาก |
| 3. ใช้สมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายแต่ละครั้ง | 1.90 | 0.71 | น้อย | 4.05 | 0.39 | มาก |
| 4. เวลาในการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที | 2.50 | 0.76 | ปานกลาง | 4.20 | 0.41 | มาก |
| 5. ได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น | 1.55 | 0.51 | น้อย | 4.35 | 0.58 | มาก |
| 6. ได้ฝึกการบริหารปอดโดยท่าบริหารการหายใจ | 1.40 | 0.50 | น้อยที่สุด | 4.20 | 0.41 | มาก |
| รวมด้านทางกาย | 1.93 | 0.60 | น้อย | 4.12 | 0.49 | มาก |

จากตารางที่ 29 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางกาย (Physical Activity) โดยผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ( = 1.93, S.D. = 0.60) และค่าประเมินหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.12, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนเข้าการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าระดับน้อยที่สุด 2 คือ ข้อ 2 การออกกำลังกายจะนึกถึงระบบการหายใจควบคู่กันไปด้วย ( = 1.40, S.D. = 0.50) และข้อ 6 ได้ฝึกการบริหารปอดโดยท่าบริหารการหายใจได้รับแสงแดดยามเช้าหรือยามเย็น ( = 1.40, S.D. = 0.50) แต่หลังการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นทั้ง 2 ข้อเป็นระดับมาก ( = 3.95, S.D. = 0.39) และ ( = 4.12, S.D. = 0.49 ตามลำดับ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้านการจัดการเกี่ยวกับด้านทางกาย (Physical Activity)) อยู่ในระดับมาก ( = 4.12, S.D. = 0.49)

**ตารางที่ 30** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง | 3.40 | 0.94 | ปานกลาง | 3.95 | 0.75 | มาก |
| 2. รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่มากกว่า ข้าว ลดประเภทเนื้อสัตว์ | 3.35 | 0.87 | ปานกลาง | 3.95 | 0.39 | มาก |
| 3. ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า  มื้อกลางวัน และมื้อเย็นลงตามลำดับ | 2.90 | 0.78 | ปานกลาง | 4.05 | 0.39 | มาก |
| 4. รับประทานอาหารเป็นเวลาโดยเฉพาะอาหารเช้าก่อนเวลา 09.00 น | 2.80 | 0.69 | ปานกลาง | 4.20 | 0.41 | มาก |
| 5. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เย็นและหมักดอง หรือสิ่งของมึนเมาหรือเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดหรือทุกประเภท | 4.20 | 0.61 | มาก | 4.30 | 0.58 | มาก |
| 6. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน | 3.70 | 0.65 | มาก | 4.20 | 0.41 | มาก |
| รวมด้านโภชนาการ | 3.39 | 0.76 | มาก | 4.52 | 0.49 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 30 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางโภชนาการ (Nutrition) โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่ามาก   
 ( = 3.39, S.D. = 0.76) และค่าประเมินหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเพิ่มมากขึ้นเป็นเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.52, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อ 1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ได้จากการปิ้ง ทอด ย่าง ( = 3.40 S.D. = 0.94) ข้อ 2 รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ปลา ไข่

( = 3.35 S.D. = 0.87) และข้อ 3 ลดปริมาณอาหารลงจากมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็นลงตามลำดับ ( = 2.90 S.D. = 0.78) แต่หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยทั้ง 3 ข้อเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ( = 3.95 ,S.D. = 0.75) ,  = 3.95, S.D. = 0.39) และ = 4.05,S.D. = 0.39 ตามลำดับ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้าน ทางโภชนาการ (Nutrition) อยู่ในระดับมาก ( = 4.52, S.D. = 0.49)

**ตารางที่ 31** ผลการประเมินพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการ | ก่อนการเข้าร่วม | | | หลังการเข้าร่วม | | |
|  | S.D. | ระดับ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ | 1.20 | 0.41 | น้อยที่สุด | 4.20 | 0.41 | มาก |
| 2. มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นทำเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเพลิดเพลินสนุกสนานตามโอกาสเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ และพักผ่อน ตามโอกาส | 1.80 | 0.69 | น้อย | 4.20 | 0.44 | มาก |
| 3. ร่วมแสดงความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น | 3.50 | 0.76 | มาก | 4.35 | 0.48 | มาก |
| 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและคนอื่น ตลอดจนการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน | 2.40 | 0.68 | น้อย | 4.40 | 0.50 | มาก |
| 5. มีการพบปะและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ทุกวัย | 1.85 | 0.48 | น้อย | 4.25 | 0.44 | มาก |
| รวมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 2.15 | 0.60 | น้อย | 4.34 | 0.51 | มาก |

จากตารางที่ 31 พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal Relation) โดยผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าน้อย ( = 2.15, S.D. = 0.60) และค่าประเมินหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.34, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายข้อย่อยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม,สมาคมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ( = 1.20, S.D. = 0.69) แต่หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ( = 4.20, S.D. = 0.41) ส่วนข้ออื่น ๆ ก็เพิ่มขึ้นระดับมากทุกข้อ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมด้าน ทางโภชนาการ (Nutrition) อยู่ในระดับมาก ( = 4.34, S.D. = 0.51)

**ตารางที่ 32** ผลการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูและหรือ  
ผู้อยู่ใกล้ชิดประเมิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

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

จากตารางที่ 32 พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ   
หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้านกล่าวคือภาพรวมจะมีค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนไปจากเดิม  = 0.05 (ก่อน  = 4.08 – หลัง  = 4.33) ส่วนรายด้านพฤติกรรมพบว่าด้านความรับผิดชอบจะมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดถึง 1.87 (ก่อน  = 3.71 - = 4.04) ค่าที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านด้านพัฒนาจิตวิญญาณ มีการเปลี่ยนแปลง 0.19 และด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด 0.19 เช่นเดียวกัน ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดเพียง 0.77 ได้แก่ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (ก่อน  = 3.36 –  = 4.43)

เมื่อนำผลการทดลองใช้โปรแกรมของทั้ง 2 กลุ่ม คือผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรืออยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมพบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากทั้ง 2 กลุ่มดังตารางที่ 33

**ตารางที่ 33** ตารางเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม

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

จากตารางที่ 33 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ประเมินได้จากผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแล้วทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยระดับมากทั้ง 2 กลุ่ม คือ = 4.08 และ  = 4.33 ตามลำดับ

**3. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม หลังที่เข้าร่วมโปรแกรมแล้ว ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)**

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

**3.1 ด้านด้านความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง** ผู้สูงอายุโดยส่วนมากจะมีสภานะเป็นประชาชนไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญเป็นชุมชนชนบท ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี แทบจะได้ได้ตรวจสุขภาพประจำปี เว้นเสียแต่ลูก ๆ จะพาไปตรวจ หรือตรวจเมื่อตนเองรู้สึกไม่สบายดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

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

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

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

**3.2 ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ** โดยปกติผู้สูงอายุโดยส่วนมากจะเป็นผู้ที่ไปวัดปฏิบัติธรรม ดังนั้นการปฏิบัติในด้านนี้จึงไม่ค่อยมีปัญหาในการส่งเสริม ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

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

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 1 “...เห็นแม่เป็นผู้มีอารมณ์ดีขึ้น ไม่บ่นเหมือนครั้งก่อนหน้าที่ไมได้ไปปฏิบัติธรรมที่วัด โดยเฉพาะทุกวันพระ แม่จะไปจำศีลที่วัดทุกครั้ง...”

**3.3 ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด** ความเครียดเป็นสภาวะของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุที่มีเป็นประจำ เพราะตนเองมีอายุมากขึ้นใคร ๆ รอบข้างทำอะไรไม้ได้ดังใจก็จะมีอารมณ์ บ่น หรือพูดมากจนลูกหลานรำคาญ จึงทำให้ผู้สูงอายุบางคนซึมเศร้า หงุดหงิด หรือบางครั้งก็ปวดเมื่อยนอนไม่หลับ คิดห่วงลูก ๆ หลาน ๆ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้สูงอายุ คนที่ 1 “...ได้ฝึกทำการกดจุด คลายเส้นด้วยตนเอง รู้สึกมีความสบาย โดยเฉพาะฉันปวดหัวบ่อย ๆ เลยลองกดจุดคลายเส้นที่วิทยากรพาปฏิบัติ ตอนนี้รู้สึกสบายขึ้น ไม่ค่อยปวดเท่าเดิมเลยบอก ลดการรับประทานยาลงแล้ว ขอบคุณอาจารย์มาก ๆ ตนเองก็สอนการกดจุด คลายเส้นให้เพื่อนบ้านด้วย...”

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 3 “...ได้เรียนรู้วิธีการคลายเครียดโดยการกดจุดที่ป้าได้เข้าร่วมโปรแกรมมารู้สึกเป็นประโยชน์มากค่ะ...**”**

**3.4 ด้านทางกาย** การเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญมากไม่แพ้ด้านอื่น ๆ เพราะสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น หากผู้สูงอายุไม่ออกกำลังหรือทำงานเล็ก ๆ น้อย มีนั่ง ๆ นอน ๆ เพียงอย่างเดียวก็จะทำให้สุขภาพตนเองอ่อนเพลียไม่แข็งแรง เจ็บป่วยได้ง่าย ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

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

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

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 5 “...คุณยายตื่นแต่เช้ามาแกว่งแขน ดื่มน้ำทันทีทุกวันเลย...”

**3.5 ด้านทางโภชนาการ** อาหารการกินมีความสำคัญจำเป็นต่อชีวิตทุก ๆ คนโดยเฉพาะผู้สูงอายุแล้วการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะกับอายุของตนเองจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพราะระบบการย่อยอาหารของร่างกายก็เสื่อมถอยลดลงฮอร์โมนต่าง ๆ ที่เคยมีก็ลดน้อยลงทำให้ระบบย่อยอาหารไม่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลโดยตรงกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

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

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

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

**3.6 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** คนเราเป็นสัตว์สังคม ดังนั้นการได้พบปะกับบุคคลต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องที่จะปฏิเสธไม่ได้การได้รู้จักกับบุคคลไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุกว่าหรือเด็กกว่าย่อมมีผลดีต่อสุขภาพทั้งนั้นการแสดงออกถึงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้นนอกจากจะเป็นผู้ให้แล้วยังเป็นผู้รับในขณะเดียวกันด้วยดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูล ดังนี้

ผู้สูงอายุคนที่ 2 “...การไปทำบุญตักบาตรไหว้พระก็ถือได้ว่ารู้จักเพื่อนบ้านมากขึ้น ทำให้รู้สึกมีความเป็นญาติรักใคร่ผูกพันมีอะไรก็ไว้วานบอกบุญกันอยู่เสมอ เสมือนว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง เพราะเดี๋ยวนี้อยู่บ้านคนเดียว สามีตายแล้ว มีลูกเขาก็ไปทำงานที่อื่น นาน ๆ เขาจะมาเยี่ยม ก็พอมีเพื่อนบ้านใกล้ชิดนี่แหล่ะคอยดูแล โดยเฉพาะยามไม่สบาย...”

ผู้ดูแลหรือผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คนที่ 3 “...ปกติแม่ก็ไปร่วมทำบุญ ทำกุศลกับญาติ ๆ อยู่เสมอมิได้ขาด เสมือนตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม วันใดไม่ได้เป็นวัดทำบุญก็จะถามไถ่หาว่าคนนั้น คนนี้ไปไหนกันไม่สบายหรือเปล่า พอได้ยินภายหลังก็รู้สึกดีใจว่าอย่างน้อยก็มีคนถามถึง...”

สรุปประเด็นพฤติกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์และสอบถามแบบไม่เป็นทางการ(Informal Interview) ได้ดังแสดงในตารางที่ 34 ผลดังนี้

**ตารางที่ 34** สรุปประเด็นพฤติกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์และสอบถามแบบไม่เป็นทางการ   
 (Informal Interview)

| ด้านพฤติกรรมที่ส่งเสริมฯ | ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ |
| --- | --- | --- |
| ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง | “...ไม่เคยทราบถึงการดูแลสุขภาพตามหลักนาฬิกาชีวิตมาก่อนเลย พอได้ปฏิบัติตามมีความรู้สึกสบายตัวขึ้น เช่นการลุกขึ้นมายามเช้าสูดลมหายใจลึก และแกว่งแขนทุก ๆ วัน...” | “...การดูแลสุขภาพตนเองจะดูแลตามอาการที่ตนเองไม่สบาย ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพประจำปีแต่อย่างไร เพราะไม่มีเงิน…” |
| ด้านกิจกรรม ทางกาย | “...นับตั้งแต่ได้ออกกำลังโดยการแกว่งแขน แม่สุขภาพดีขึ้น ไปตรวจน้ำตาลในเลือดหรือตรวจสุขภาพการเป็นเบาหวานแม่ลดลง แม่ดีใจมาก ทุกวันนี้แม่แกว่งแขนทุกเช้าและเย็นเลย วันละเป็น 500-1000 เลย...” | “...เห็นแม่ออกกำลังกายทุก ๆ เช้า เย็นเลย โดยเฉพาะตอนตื่นมาตอนเช้าแม่จะสูดลมหายใจลึก ๆ ยาว ๆ และตามด้วยการแกว่งแขนด้วย เห็นแม่รู้สึกกระฉับกระเฉงขึ้น หน้าสดชื่นขึ้นมาก...” |
| ด้านกิจกรรมโภชนาการ  ด้านพฤติกรรมที่ส่งเสริมฯ  ด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | การไปทำบุญตักบาตรไหว้พระก็ถือได้ว่ารู้จักเพื่อนบ้านมากขึ้น ทำให้รู้สึกมีความเป็นญาติรักใคร่ผูกพันมีอะไรก็ไว้วานบอกบุญกันอยู่เสมอ เสมือนว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง เพราะเดี๋ยวนี้อยู่บ้านคนเดียว สามีตายแล้ว มีลูกเขาก็ไปทำงานที่อื่น นาน ๆ เขาจะมาเยี่ยม ก็พอมีเพื่อนบ้านใกล้ชิดนี่แหล่ะคอยดูแล โดยเฉพาะยามไม่สบาย | ปกติแม่ก็ไปร่วมทำบุญ ทำกุศลกับญาติ ๆ อยู่เสมอมิได้ขาด เสมือนตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม วันใดไม่ได้เป็นวัดทำบุญก็จะถามไถ่หาว่าคนนั้น คนนี้ไปไหนกันไม่สบายหรือเปล่า พอได้ยินภายหลังก็รู้สึกดีใจว่าอย่างน้อยก็มีคนถามถึง |
| ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ | “...ยังไม่เคยทราบว่าการไหว้พระ สวดมนต์ จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพียงแต่ตนเองไหว้พระสวดมนต์ ไปทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์รักษาศีล ปฏิบัติธรรมแล้วทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น...” | “...เห็นแม่เป็นผู้มีอารมณ์ดีขึ้น ไม่บ่นเหมือนครั้งก่อนหน้าที่ไม่ได้ไปปฏิบัติธรรมที่วัด โดยเฉพาะทุกวันพระ แม่จะไปจำศีลปฏิบัติธรรมที่วัดทุกครั้ง...” |
| ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด | “...ได้ฝึกทำการกดจุด คลายเส้นด้วยตนเอง รู้สึกมีความสบาย โดยเฉพาะฉันปวดหัวบ่อย ๆ เลยลองกดจุดคลายเส้นที่วิทยากรพาปฏิบัติ ตอนนี้รู้สึกสบายขึ้น ไม่ค่อยปวดเท่าเดิมเลยบอก ลดการรับประทานยาลงแล้ว ขอบคุณอาจารย์มาก ๆ ตนเองก็สอนการกดจุด คลายเส้นให้เพื่อนบ้านด้วย...” | “...ได้เรียนรู้วิธีการคลายเครียดโดยการกดจุดที่ป้าได้เข้าร่วมโปรแกรมมารู้สึกเป็นประโยชน์  มากค่ะ...**”** |

**ตอนที่ 4 ผลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม**

ผลการประเมินการใช้โปรแกรมการ ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เข้ารับการส่งเสริมฯ และกลุ่มผู้สังเกตการวิจัย ดังนี้

**1. กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม** ทั้ง 3 ด้าน ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านบริบท (Context) ผลการประเมินโปรแกรม โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ด้วยวิธีเชิงปริมาณ ดังตารางที่ 35

**ตารางที่ 35** ผลการประเมินโปรแกรมด้านบริบท (Context) โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

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

จากตารางที่ 35 ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านบริบทโดยรวมว่า   
มีความเหมาะสมในระดับมาก ( = 4.22, S.D. = 0.04) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านบริบทมีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นต่อโปรแกรมนี้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เหมาะสมมากที่สุด ( = 4.65, S.D. = 0.49)

1.2 ด้านกระบวนการ(Process) มีผลการประเมินโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 36

**ตารางที่ 36**  ผลการประเมินโปรแกรมด้านกระบวนการ (Process) โดยผู้สูงอายุ ที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

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

จากตารางที่ 36 ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านกระบวนการ โดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ( =4.07, S.D. = 0.13) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นต่อการเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่ามากที่สุด ( = 4.40, S.D. = 0.50) แต่การประชาสัมพันธ์โปรแกรมเพื่อขยายผลให้ชุมชนได้รับทราบ อยู่ในระดับปานกลาง ( = 3.55, S.D. = 0.51)

1.3 ด้านผลลัพธ์ (Output) ผลการประเมินโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยมโดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วม ดังแสดงในตารางที่ 37

**ตารางที่ 37**  ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ (Output) ของ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

| ข้อ | รายการประเมิน | ความเหมาะสม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |
| 1 | การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับวัตถุวัตถุประสงค์ของโปรแกรม | 3.85 | 0.49 | มาก |
| 2 | การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับหน่วยการจัดกิจกรรมแต่ละหน่วย | 4.05 | 0.39 | มาก |
| 3 | การติดตามผล ส่งเสริมสนับสนุน ให้ขวัญกำลังใจ | 4.25 | 0.44 | มาก |
| 4 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ | 4.35 | 0.49 | มาก |
| 5 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านทางกาย | 4.65 | 0.49 | มากที่สุด |
| 6 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ | 4.40 | 0.50 | มาก |
| 7 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 3.95 | 0.51 | มาก |
| 8 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ | 4.20 | 0.41 | มาก |
| 9 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านจัดการความเครียด | 4.30 | 0.47 | มาก |
| ผลรวมด้านผลลัพธ์ | | 4.22 | 0.25 | มาก |

จากตารางที่ 37 เข้าร่วมโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านผลลัพธ์ โดยรวมว่า  
มีความเหมาะสมในระดับมาก ( = 4.22, S.D. = 0.25) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่าผู้เข้าสูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ มีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นต่อผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพด้านทางกายผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่ามากที่สุด ( = 4.65 , S.D. = 0.49)

สรุปผลจากการประเมินโปรแกรมทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 38

**ตารางที่ 38** ผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ด้าน |  | S.D. | แปลความหมาย |
| บริบท(Context) | 4.52 | 0.22 | มากที่สุด |
| กระบวนการ(Process) | 4.50 | 0.16 | มากที่สุด |
| ผลลัพธ์(Output) | 4.55 | 0.10 | มากที่สุด |
| รวม | 4.52 | 0.02 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 38 พบว่าค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.52, S.D. = 0.02) โดยค่าด้านผลลัพธ์ (Output) มีค่ามากที่สุด ( = 4.55, S.D. = 0.10) และค่าด้านบริบท (Context) และด้านกระบวนการ (Process) มีค่ามากที่สุดรองลงมาตามลำดับ ( = 4.52, S.D. = 0.22) ( = 4.50, S.D. = 0.16)

**2. กลุ่มผู้สังเกตการวิจัย** ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน มีผลของการประเมินแยกเป็นด้าน ๆ ดังนี้

2.1 ด้านบริบท (Context) ผลการประเมินการของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัยโปรแกรม ด้วยวิธีเชิงปริมาณ ดังตารางที่ 39

**ตารางที่ 39**  ผลการประเมินด้านบริบท (Context) ของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย

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

จากตารางที่ 39 ผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์วิจัยโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านบริบทโดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ( = 4.45, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านบริบทมีความเหมาะสมในระดับมาก 5 ข้อ ระดับมากที่สุด 5 ข้อ

2.2 ด้านกระบวนการ (Process) ผลการประเมินผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังตารางที่ 40

**ตารางที่ 40** ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process) ของผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย

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

จากตารางที่ 40 ผู้เข้าร่วมวิจัยโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านกระบวนการ โดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ( = 4.46, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมในระดับมาก 4 ข้อ ระดับดีมาก 4 ข้อ

2.3 ด้านผลลัพธ์ (Output) ผลการประเมินผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัยโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ดังตารางที่ 41

**ตารางที่ 41** ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ของผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย

| ข้อ | รายการประเมิน | ความเหมาะสม | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | S.D. | ระดับ |
| 1 | การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับวัตถุวัตถุประสงค์ของโปรแกรม | 4.60 | 0.699 | มากที่สุด |
| 2 | การประเมินผลโปรแกรมสอดคล้องกับหน่วยการจัดกิจกรรมแต่ละหน่วย | 4.30 | 0.674 | มาก |
| 3 | การติดตามผล ส่งเสริมสนับสนุน ให้ขวัญ กำลังใจ | 4.70 | 0.483 | มากที่สุด |
| 4 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ | 4.40 | 0.516 | มาก |
| 5 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านทางกาย | 4.40 | 0.699 | มาก |
| 6 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ | 4.60 | 0.516 | มากที่สุด |
| 7 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 4.40 | 0.516 | มาก |
| 8 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ | 4.40 | 0.516 | มาก |
| 9 | ผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้สามารถช่วยให้มีพฤติกรรม สุขภาพด้านจัดการความเครียด | 4.50 | 0.707 | มากที่สุด |
| ผลรวมด้านผลลัพธ์ | | 4.48 | 0.59 | มาก |

จากตารางที่ 41 เข้าร่วมสังเกตวิจัยโปรแกรม มีความคิดเห็นต่อโปรแกรมด้านผลลัพธ์ โดยรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ( = 4.48, S.D. = 0.59) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่าผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์มีความคิดเห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ระดับมากที่สุด 4 ข้อ

**ตารางที่ 42** ผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัย

| ด้าน |  | S.D. | แปลความหมาย |
| --- | --- | --- | --- |
| บริบท (Context) | 4.45 | 0.55 | มาก |
| กระบวนการ (Process) | 4.07 | 0.13 | มาก |
| ผลลัพธ์ (Output) | 4.48 | 0.59 | มาก |
| รวมค่าเฉลี่ย | 4.33 | 0.42 | มาก |

จากตารางที่ 42 สรุปผลการประเมินโปรแกรมของกลุ่มผู้เข้าร่วมสังเกตการวิจัยที่เข้าร่วมโปรแกรมอยู่ระดับมาก ( = 4.33, S.D. = 0.42)

การประเมินโปรแกรมจาก 2 กลุ่มที่ประเมิน คือกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มผู้สังเกตการวิจัย ได้ผลตามตารางที่แสดงที่ 43

**ตารางที่ 43** ผลการสรุปการประเมินโปรแกรมของ 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม  
 กับกลุ่มผู้สังเกตการวิจัยหลังสิ้นสุดโปรแกรม

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

จากตารางที่ 43 พบว่าการประเมินโปรแกรมจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มผู้ร่วมสังเกตการวิจัยมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดและมากตามลำดับ ( = 4.52, S.D. = 0.02, = 4.33, S.D. = 0.42) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม