**บทที่ 5**

**สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

2. อภิปรายผลการวิจัย

3. ข้อเสนอแนะ

**สรุปผลการวิจัย**

**1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม** ดังนี้

1.1การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการดำรงชีวิตประจำวันในด้านปัจจัย 4 โดยเฉพาะด้านโภชนาการ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เป็นผัก ปลา ส่วนผลไม้ในท้องถิ่น ชอบรับประทานอาหารรสจืด และไม่ชอบรับประทานเนื้อเพราะไม่มีฟันและมีการใช้ยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้น มีการซื้อยามารับประทานเอง(บางครั้ง) พฤติกรรมด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การไปตรวจสุขภาพประจำปี ด้านพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การไปวัด ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระ รักษาศีล มีจิตใจที่มีเมตตาเป็นกุศลทำบุญให้ทานเป็นประจำ ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ได้แก่ มีการนวดคลายเครียด หรือกดจุดตามร่างกาย มีอารมณ์แจ่มใสสดชื่นดีใจเมื่อเห็นลูก ๆ หรือหลานมาอยู่กันมาก ๆ ด้านทางกาย ไม่ค่อยได้ออกกำลังแต่ไปทำงานตามสวน ไร่ นา ประจำไม่ได้มีท่าทางกายบริหารเป็นกิจจะลักษณะ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การไปมาหาสู่ระหว่างเครือญาติหรือ เป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุต่าง ๆ ตลอดทั้งการไปร่วมงานตามเทศกาลบุญประเพณีต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและโอกาส

1.2 ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม พบว่ามีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านทางกาย ด้านทางโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาการจิตวิญญาณ และแนวทางด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด โดยมีกิจกรรมจำนวน 13 กิจกรรม คือ 1) องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต

2) การตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น 3) การเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต (ชี่กงจักรวาล) 4) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5) การฝึกการหายใจ 6) การนวดคลายเครียด 7) การจินตนาการ 8) กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยนมัสการ 9) การแกว่งแขน 10) บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด 11) การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 12) สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม (ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) 13) วางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต

**2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม**

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มี 6 ส่วน ได้แก่ หลักการและเหตุผลของโปรแกรม, จุดประสงค์ของโปรแกรม, สาระเนื้อหา โปรแกรม, โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมโปรแกรม สื่อประกอบ และการประเมินผลโปรแกรม ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างโปรแกรมทั้ง 3 ด้านคือด้านบริบท ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( = 4.52, S.D. = 0.02)

**3. ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม**

3.1 ผลการทดลองใช้โปรแกรม โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม ใน 6 ด้าน โดยประเมินก่อนเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับมาก ( = 4.08, S.D. = 0.15) และคะแนนเฉลี่ยในรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมในทุกด้าน

3.2 ผลการทดลองใช้โปรแกรม โดยผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีผลการประเมินในแต่ละด้านทั้ง 6 ด้านโดยประเมินก่อนเข้าร่วมและหลังเข่าร่วมโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับมาก ( = 4.33, S.D. = 0.55)

สรุปผลจากการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม คือโดยมีค่าเฉลี่ยระดับมากทั้ง 2 กลุ่ม คือ  = 4.08 และ  = 4.33 ตามลำดับ

**4. ผลการประเมินการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก  
ธรรมชาตินิยม**

4.1 ผลการประเมินโปรแกรมโดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม มีผลการประเมินโปรแกรมในแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ( =4.52, S.D. = 0.02)

4.2 ผลการประเมินโปรแกรมโดยผู้ร่วมสังเกตการวิจัย มีผลการประเมินโปรแกรมในแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่าอยู่ในระดับมาก

( = 4.33, S.D. = 0.42)

สรุปผลการประเมินโปรแกรมโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มผู้ร่วมสังเกตการวิจัยมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดและมากตามลำดับ ( = 4.52, S.D. = 0.02,  = 4.33, S.D. = 0.42) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

**อภิปรายผล**

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม มีข้อค้นพบซึ่งนำมาอภิปรายผลจำแนกออกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

1.1 จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นไปในทิศทางเดียวกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุโดยตรง ดังนี้

1.1.1 พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางร่างกายตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าตนเองนั้นอายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจึงต้องดูแลสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ โดยเฉพาะทางด้านร่างกายทั้งภายนอกและภายในมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนด้านจิตใจนั้นผู้สูงอายุจะมีความกังวลในสุขภาพของตนเองบางครั้งก็ทำให้เกิดความเครียดได้เป็นผลทำให้นอนไม่หลับ สอดคล้องกับ บรรลุ ศิริพานิช (2550 : 17-25) และปิยาภรณ์ ศิริภามาศ (2556 : 7) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และกระบวนการสูงอายุว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 รูปแบบ คือ ความสูงของร่างกายลดน้อยลง ความสูงด้านจิตใจ และความสูงทางด้านสังคมมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาพร สิทธิสาสตร์ และ สุชาดา สวนนุ่ม (2500 : 150-152) สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 57-59) และวิภาพร สิทธิสาตร์ และ สุชาดา สวนนุ่ม (2550 : 150 - 152) พบว่าผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดีขึ้นเมื่อได้รับการแนะนำและฝึกปฏิบัติ

1.1.2 สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองผู้สูงอายุมักจะไปตรวจที่หน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้บริการพร้อม ๆ กับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยอาศัยยาสมุนไพรซึ่งบรรพบุรุษได้ใช้กันมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเชื่อว่าการตรวจสุขภาพจะทำให้มีการป้องกันโรคภัยได้ดีกว่าปล่อยให้ป่วยแล้วจึงมารักษา และประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามแนวสุขบัญญัติด้านสุขภาพพื้นฐานที่กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้บัญญัติไว้ 10 ประการ ได้แก่ 1) การรักษาความสะอาดของร่างกาย/สิ่งของ 2) การรักษาอนามัยในช่องปาก 3) การรักษามือให้สะอาดอยู่เสมอ 4) การเลือกสรรอาหารที่เสริมพลังกาย 5) รู้เท่าทันอบายมุข 6) สร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยด้วยความไม่ประมาท 8) การออกกำลังได้ทุกวันและต้องตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ 10) รักษาอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ(2542 : 78-109) ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 9 ประการเพื่อชีวิตที่สดใสวัยผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) อาบน้ำทุกวัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2) กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อให้ถือ 5 หมู่ 3) ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ครั้งละนิดไม่เกิน 30นาที 4) ดื่มน้ำสุกสะอาด อย่าให้ขาดวันละ 6-8 แก้ว 5) พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงปลอดโปร่งแจ่มใส 6) งดสิ่งเสพติด คบหามิตร ใกล้ชิดครอบครัว 7) ดูแลบ้านเรือนของใช้เสื้อผ้าให้สะอาดน่าใช้ 8) ตรวจสุขภาพให้ถ้วนถี่ปีละครั้งเนอย่างน้อย 9) ฝึกใฝ่ธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) ศรินญา เครื่องฉาย (2552 : 77-82) และนวัชรพร วัฒนวิโรจน์ (2550 :70-71) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพจะใช้หลักการดูแลตามธรรมชาติที่บรรพบุรุษได้สืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเช้าในการไปหาอาหารจากสวน ท้องทุ่ง หรือไร่นาจากธรรมชาติ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง การหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับจากหอกระจายข่าว และสถานีวิทยุชุมชน เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้อง การมีคู่มือในการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง การเพิ่มแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ การบอกบทบาทของสมาชิกในครอบครัว การสาธิตและการฝึกให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยในการจัดเตรียมยาทุกชนิดและขนาดของยาในการรับประทาน การให้ข้อมูลข่าวสาร การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ

1.1.3 พฤติกรรมด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาจิตวิญญาณตนเองโดยการไปวัดทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ เพราะทำแล้วตนเองมีความสุขและเป็นพฤติกรรมที่ชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธได้ปฏิบัติกันทั่วไปทุกแห่งทั้งนี้เพราะเชื่อว่าการกระทำเช่นนี้ก่อให้ความสงบสุขแก่ชีวิตแล้วยังอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว นอกจากนั้นก็มีการนั่งสมาธิภาวนา การสงบจิต การแผ่เมตตา ล้วนเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Dr.Tom Wu (2555 : 34-57) มานพ

ประภาษานนท์ (2554 : 69-70) เจค็อบ วาทักกันเชรี (2555 : 9) ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว)(2553 : 24-36) พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ (2011 : 10) และสุวินัย ภรณวลัย (2557 : 59-60) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการพัฒนาพลังชีวิตเพราะว่าเป็นรากแก้วของสุขภาพทั้งนี้เพราะชีวิตคนเราประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณซึ่งแยกกันไม่ออก สุขภาพก็คือชีวิต การพัฒนาจิตของมนุษย์สามารถฝึกฝนได้ทั้งกายและจิต(ใจ) โดยเฉพาะจิต ที่เราเข้าใจว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ย่อมแสดงว่าคนเราจะแสดงพฤติกรรมอะไนย่อมเกิดจากการฝึกฝน เราจึงต้องฝึกฝนอบรมปฏิบัติธรรมเพื่อทำให้จิตใจสงบ หากอารมณ์เป็นพิษแล้วร่างกายก็จะเสื่อมโทรม โดยการวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย สอดคล้องงานวิจัยของ Caffrey (1990 : 5) สุภาวดี พงสุภา (2553 : 29) และ วรากรณ์ พูลสวัสดิ์ (2557 : 45) ที่พบว่าผู้สูงอายุชาวตะวันออกเฉียงเหนือมีการไปวัดปฏิบัติธรรมโดยเฉพาะช่วงเข้าพรรษา เพราะว่าการพัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการสร้างความตระหนักให้ความสำคัญต่อชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและให้เกิดความสงบสุขในชีวิต

1.1.4 ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด พบว่าผู้สูงอายุการมีความเครียดและวิตกกังวล เพราะอายุมากขึ้นและในบางรายก็มีโรคประจำตัวต้องคอยให้ผู้อื่นดูแล ทำให้มีอารมณ์ที่หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือบางครั้งก็เกิดความเศร้าโศกเสียใจกับการจากไปของคู่ชีวิตหรือญาติ ๆ ทำให้นอนไม่หลับ หรือมีความเครียดทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านเช่นทางร่างกายที่อ่อนแอลง จิตใจที่หดหู่หว้าเหว่หรือในบางครั้งก็กังวลเกี่ยวกับลูกหลาน เกี่ยวกับโรคประจำตัวของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน(2552) และ พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ (2550 : 19) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดได้จากเหตุผล 5 ประการ ได้แก่ 1) การสูญเสีย 2) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง 3) การกลัวความตาย

4) ความเงียบเหลาและเปล่าเปลี่ยวเพราะขาดคนใกล้ชิด 5) ความรู้สึกโกรธ และอาการเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิติกร ภู่เจริญ (2556 : 10) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วจะมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 64.8 และ Knipscheer and Others (2000 : 216) ได้ศึกษาผลกระทบในผู้สูงอายุจากสภาพแวดล้อมหรือเกิดจากตัวของผู้สูงอายุเองที่แสดงให้เห็นถึงสภาวะความเครียดและพบว่าสภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดที่มีอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังสอดกคล้องกับงานวิจัยของ Knipscheer and Others (2000 : 216) และ ลดาวัลย์ และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ใสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้ออำนวยกับมีพฤติกรรมที่ไม่กดดันโดยมีกิจกรรมตลอดเวลาจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุอยู่เฉย ๆ ได้เป็นอย่างดี เพราะสภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดที่มีอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1.1.5 ด้านทางกาย พบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายไม่ได้มีกิจกรรมที่ออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะเพราะเกี่ยวกับโดยการไปประกอบอาชีพทำการเกษตรเสียส่วนมากแต่ทั้งนี้เขาก็เชื่อว่าการไปประกอบอาชีพของตนเองดังกล่าวก็เป็นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันแล้ว ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้องที่สุดเพราะว่า การออกกำลังกายนั้นจะต้องเป็นการสร้างกำลังทั้งทางร่างกายและจิตใจไปด้วยทำให้ร่างกายมีพลังชีวิต ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เช่น ไทเก็ก ชี่กง โยคะ ล้วนเป็นการออกกำลังที่ประสานระหว่างร่างกายและจิตใจ ยิ่งได้รับแสงแดดยิ่งจะเป็นกาเสริมพลังชีวิตและสังเคราะห์วิตามินดีให้กับร่างดายด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของวิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 95-96) ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว)(2553 : 24-36) และ นิดดา หงส์วิวัฒน์ (2558 : 55) ที่กล่าวว่า การออกกำลังกายถ้าออกถูกวิธีจะช่วยเสริมสร้างพลังชีวิตได้เป็นอย่างดี ตรงกันข้าม ถ้าหากออกผิดวิธีก็จะลดทอนพลังชีวิตและเป็นโทษแก่ร่างกายด้วย การออกที่ถูกวิธีก็คือการทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานได้ดีขึ้น ระบบฮอร์โมน ระบบภูมิต้านทาน ระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก จะมีระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลืองรวมทั้งระบบประสาทเป็นตัวคอยควบคุมดูแลการไหลเวียนพลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลทำให้พลังชีวิตเพิ่มมากขึ้น เป็นการใช้พลังงานเพื่อเพิ่มพลัง และทำให้เกิดการไหลเวียนของพลังชีวิตนี้ไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย หากได้รับแสงแดดยิ่งจะทำให้สดชื่น เพราะแสงแดดช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนเซโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท สารที่เกี่ยวกับอารมณ์ จึงทำให้ลดระดับความเครียดลง อารมณ์จึงแจ่มใส คิดอ่านไปในทางบวกมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญข้าว เผ่าไทย (2557 : 59) วิภาพร สิทธิสาตร์ และ สุชาดา สวนนุ่ม (2550 : 150 - 152) พบว่ากิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังจะทำเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา และจะต้องเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องและต้องเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนกับวิถีชีวิตของเรา ปัจจุบันนี้จะพบว่าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศเช่นของSuzuki et al (1995 : 416-423) ที่พบว่าการออกกำลังกายมีส่วนทำให้ชาวโอกินาวาของญี่ปุ่นมีโรคสมองเสื่อมน้อยเมื่อเทียบกับประชากรที่อื่น ๆ เช่นคนอเมริกัน

1.1.6 ด้านโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุตามชนบทรับประทานอาหารตามพื้นบ้านที่ได้จากสวนไร่นา และเป็นอาหารตามฤดูกาล จะซื้อมาจากตลาดก็เป็นส่วนน้อย และชอบนำมาปรุงโดยการต้ม หรือนึ่งเป็นส่วนมาก แต่ก็พบว่ามีผู้สูงอายุบางคนที่อยู่ในในสังคมเมืองที่มีอาหารที่ได้มาจากการซื้อมาจากตลาดซึ่งเป็นแหล่งอาหารของคนเมือง โดยปกติจะมีสารพิษตกค้างโดยเฉพาะยาปราบศัตรูพืชที่ใช้กันในปัจจุบัน จึงทำให้คนเราในปัจจุบันมีโรคภัยที่เกหิดจากการรับประทานอาหารนี้มากทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและประการสำคัญอิทธิพลของสื่อไม่ว่าวิทยุ โทรทัศน์ที่มีการโฆษณาจนเกินความเป็นจริง การเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาจไม่ทั่วถึงแม้จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้ชิดแล้วก็ตาม สอดคล้องกับแนวคิดของสุภาวดี พงสุภา อ้างใน นภาพร มัธยางกุล (2539 : 109-115) ที่พบว่าการกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือความผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั่นจะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ปราศจากสิ่งที่เป็นพิษ และอาหารเหล่านี้ต้องประกอบด้วยสารอาหารประเภทต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน น้ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของธรรมพร บัวเพ็ชร์ (2552 : 57-60) สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 57-59) อุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในด้านรับประทานอาหารที่ให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่เป็นผัก ผลไม้ให้มากขึ้น และทำให้มีการขับถ่ายดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุตามชนบทจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเช้าในการไปหาอาหารจากธรรมชาติ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง

1.1.7 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุได้พบปะกันเมื่อมีงานบุญประเพณีต่าง ๆ หรือไม่ก็มีการประชุมของกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดการประชุมขึ้น นอกจากนั้นก็จะไปวัดทำบุญโดยเฉพาะในวันธรรมสวนะ ซึ่งเป็นประเพณีที่คนไทยปฏิบัติกันมา สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะมีบ้างโดยเฉพาะการไปเยี่ยมเยียนกันเมื่อเป็นไข้ไม่สบาย

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

1.2 ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม พบว่ามีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ 2 ด้าน คือด้านร่างกาย,ด้านจิต(วิญญาณ) ด้านสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคนเราจะมีชีวิตอยู่ได้จะต้องประกอบด้วยกายและจิต จะแยกจากกันคนเราก็ไม่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้ ส่วนด้านสังคมนั้นเป็นการอยู่ที่อาศัยซึ่งกันและกันเพราะคนเราเป็นสัตว์สังคม ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมจึงต้องส่งเสริมให้ครบทุกด้านหรือส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) สอดคล้องกับแนวคิดของวิจิตร บุญยะโหตระ(2557 : 91-95) , มานพ ประภาษานนท์ (2554 : 103-104) เจค็อบ วาทักเชรี (2555 : 9) , กรรณิการ์ ปัญญาวงค์ (2555 : 11) ที่กล่าวว่า ชีวิตที่แข็งแรงคือร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง และร่างกายที่แข็งแรง ผู้ที่มีคุณสมบัติอายุยืนต้องมีคุณสมบัติทางกาย ทางใจ (จิตวิญญาณ) และสังคม ที่สมบูรณ์ และการที่จะรักษาสุขภาพตามแนวธรรมชาติบำบัด ซึ่งเป็นศิลปะแห่งการดำรงชีวิตและศิลปะแห่งการเยียวยารักษาร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยอาศัยการดำเนินชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ และมีความตระหนักว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ต้องให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่กับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคลที่เราร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมในโปรแกรมให้ครบทั้ง 3 ด้าน รวม 13 กิจกรรม ได้แก่ องค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต การตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น การเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การนวดคลายเครียด การจินตนาการ กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยนมัสการ การแกว่งแขน บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม(ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) และวางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต สอดคล้องงานวิจัยของกุลยา ตันติผลาชีวะ(2556 : 48-50) สาทิส อินทรกำแหง (2555 : 14) ใจวรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 41) อริยา ทองกร (2550 : 73-74 and Pender et al. (2000 : 2) ที่กล่าวว่า การจะมีชีวิตที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นจะต้องมีหลักปฏิบัติ 4 ประการ ได้แก่ กินเป็น นอนเป็น อยู่เป็น และสังคมเป็น

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันให้เป็นไปตามธรรมชาติครอบคลุมในการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม (Holistic Care) โดยสรุปเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility) 2) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ(Spiritual Growth) 3) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Stress Management)

4) ด้านทางกาย (Physical Activity) 5) ด้านโภชนาการ(Nutrition) 6.ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal Relation)

**2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรม**

**ชาตินิยม**

ผลจากการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม ได้โปรแกรมที่ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผลของโปรแกรม 2) จุดประสงค์ของโปรแกรม, 3) สาระเนื้อหาของโปรแกรม, 4) โครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรม 5) สื่อประกอบกิจกรรมและ 6) การประเมินผลโปรแกรม และเมื่อนำไปทดลองใช้ (Tryout) พบว่าร่างโปรแกรมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ( =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) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับหลักในการพัฒนาโปรแกรมของ Joyce And Weil.1985 ที่กล่าวว่า 1) โปรแกรมนั้นจะต้องมีมีทฤษฎีรองรับ

2) เมื่อพัฒนาโปรแกรมแล้วนำไปใช้และมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีและตรวจสออบคุณภาพในเชิงการใช้สถานการณ์จริงและนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข นอกจากนั้นแล้วโปรแกรมยังมีรูปแบบในการสร้างเพื่อพัฒนาโปรแกรม ครบ 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรม (Analysis and Collection) 2) การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (Principles and Goal) 3) การพัฒนาโปรแกรม (Development) 4) การนำโปรแกรมไปใช้ (Implementation) 5) การประเมินโปรแกรม (Evaluation) และสอดคล้องกับ Bar and Keating (1990 : 67) ที่กล่าวว่ารูปแบบของโปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้น เพื่อการพัฒนาโปรแกรม (Five- steps Model for Program Development) คือ ขั้นที่ 1 การประเมิน (Assessment) ขั้นที 2 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Implementation)

ขั้นที่ 4 ประเมินหลังจบโปรแกรม (Post-Assessment) ขั้นที่ 5 การตัดสินใจเชิงบริหาร (Administrative Decision) โดยเฉพาะโครงสร้างโปรแกรมและกิจกรรมของโปรแกรมจะมี 13 กิจกรรมที่สอดคล้องกับการส่งเสริมพฤตติกรรม 6 ด้าน ของ Pender,N.J. (2006) ได้แก่ กิจกรรมองค์ประกอบของชีวิตหลักธรรมชาตินิยม อายุรเวท และนาฬิกาชีวิต กิจกรรมการตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น,กิจกรรมการเจริญสติสมาธิเบื้องต้นเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต (ชี่กงจักรวาล) ,กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ,การฝึกการหายใจ,การนวดคลายเครียด,การจินตนาการ,กายออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยนมัสการ, การแกว่งแขน,บริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด,การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ,สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม(ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) ,และกิจกรรมการวางแผนปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต สอดคล้อแงกับศิริพร ชูอารมณ์ (2558 : 68) ที่กล่าวว่าการวางแผนโปรแกรมการพัฒนาการศึกษาไว้ ในขั้นตอนที่ 5 ของการวางแผนโปรแกรม คือการปฏิบัติตามโปรแกรม(การสรรหาและการฝึกอบรมการจัดการเกี่ยวกับผู้สนับสนุนการเรียนรู้และกระบวนการ การปรึกษาทางด้านการศึกษา การงบประมาณ) และขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลและการวินิจฉัยซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ร่างโปรแกรมนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย อริยา ทองกร (2550 : 73-74) ศรินญา เครื่องฉาย (2552 : 77-82) และวันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ รุ่งรัศมี แก้วมั่นและสิรินันท์ ธิติทรัพย์ (2553) ที่ได้นำแนวคิดของ Pender,N.J and Prochaska and Velicer (1997) ที่พบว่า โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการสร้างเสริมสุขภาพกับบุคคลทุกวัยและพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้

**3. ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมชาตินิยม**

ผลจากการทดลองการใช้โปรแกรมการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม จากการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรม และจากการสังเกตการของผู้สังเกตการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายด้านดังนี้

3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ( = 1.74, S.D. = 0.35) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 3.71, S.D. = 0.37) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น  = 1.97 *ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามี* 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การทราบองค์ประกอบของชีวิตตามหลักธรรมชาตินิยม หลักนาฬิกาชีวิต และการตรวจสุขภาวะสุขภาพเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น ให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทราบองค์ประกอบของชีวิตคนเราประกอบขึ้นด้วยอะไร และดูแลรักษาให้ดีได้อย่างไรจึงเป็นการสร้างความรับผิดชอบด้านสุขภาพในชีวิตให้กับตนเอง เมื่อทราบสภาวะสุขภาพตนเองแล้ว ย่อมที่จะรู้จักในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องโดยผู้สูงอายุจะได้ตระหนักในสุขภาพตนเองว่าเป็นของตนเองที่จะดูแลไม่ใช่แพทย์หรือหมอ สอดคล้องกับแนวคิดของ ทิพวรรณ

สุธานนท์ (2556 : 47-51) ที่พบว่า หากผู้สูงอายุขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพแล้ว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและทางใจได้ นอกจากนั้นในยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ Pender NJ. 1987 ที่กล่าวว่า มโนทัศน์หลักในการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยมโนทัศน์การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) : SET ของ Bandura (1997) ที่กล่าวถึงการนำไปใช้ในประเด็นที่คนเราจะรับรู้ความสามารถของตนเองก็ต่อเมื่อทราบว่าสิ่งนั้นมีอิทธิพลต่อตัวเพียงใด เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเองแล้ว แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาพร

สิทธิสาตร์ และ สุชาดา สวนนุ่ม (2550 : 150 - 152) วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 41) ธรรมพร บัวเพ็ชร์ (2552 : 57-60) สุพัฒนา ทวีทรัพย์มั่นคง (2552 : 57-59) และ ชนิตา สุ่มมาตย์ (2551 : 266-267) ที่ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมี 6 ด้าน มีปัจจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการใช้ยาในการรักษาตนเองมีการวางและการดูแลตนเองโดยองค์กรชุมชน

3.2 ด้านจิตวิญญาณ มี 1 กิจกรรม ได้แก่ พัฒนาจิตวิญญาณและพลังชีวิต(ชี่กงจักรวาล) พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณ(Spiritual growth) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 3.66, S.D. = 0.08) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 4.43, S.D. = 0.27) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น  = 0.77 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ด้านนี้เป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับจิตใจในอันที่จะยกระดับการมีสติตนเองให้สูงขึ้นไม่ว่าจะคิด จะทำกิจกรรมใด ๆ หรือตัดสินใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นกิจกรรมที่บุคคลที่แสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขของชีวิต การที่บุคคลจะพัฒนาด้านจิตวิญญาณได้นั้นก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้สึก โดยเฉพาะทางด้านศาสนาซึ่งจะต้องเรียนรู้ถึงความมีชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยและชีวิตหลังความตาย ดังนั้นการพัฒนาด้านนี้จึงต้องพัฒนาจากภายในจึงมีความจำเป็นที่จะต้องฝึกสติเจริญสมาธิเพื่อควบคุมอารมณ์ของตนเองเป็นหลักสำคัญ โดยผู้ปฏิบัตินั้นจะต้องมีกายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา จึงจะเกิดสมาธิเพื่อควบคุมอารมณ์นั้นได้ สอดคล้องกับแนวคิดของวิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 38) กล่าวว่า สสารคือพลังงาน พลังงานคือสสาร เพราะในสสารมีพลังงาน ในพลังงานมีสสาร สสารอยู่ในรูปของอนุภาค พลังงานอยู่ในรูปของคลื่น (สั่นสะเทือน) สรรพสิ่งทั้งมวลล้วนเป็นพลังงาน ดังนั้นชีวิตก็เป็นพลังงาน อวัยวะทุกส่วนในร่างกายของชีวิตก็เป็นพลังงาน จิตของมนุษย์ก็เป็นพลังงานจิตของมนุษย์จึงเป็นสสารด้วย จิตไม่ใช่สมองแต่สมองก็ไม่ใช่จิต แต่จิตก็บงการสมอง และสมองก็มีผลกระทบจิต จิตจึงควบคุมสมอง และสมองก็ควบคุมอวัยวะบางส่วนของร่างกายได้ ถ้าอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของเราทำงานประสานสอดคล้องกัน เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยสุขภาวะ และแนวคิดของมานพ ประภาษานนท์ (2554 : 69-70) กล่าวว่า ด้านจิตวิญญาณเป็นด้านที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาชีวิตซึ่งจะต้องให้ความสนใจเป้นอย่างมากกว่าด้านอื่น ๆ เพราะคนส่วนใหญ่ไม่มีพื้นฐานความรู้มาก่อนว่าจิตวิญญาณนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างไร จิตวิญญาณเป็นรากแก้วสำคัญของสุขภาพเพราะร่างกายคนเราประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณซึ่งแยกกันไม่ออก สุขภาพก็คือชีวิต ชีวิตก็คือสุขภาพ จิตวิญญาณเป็นต้นคิดในเรื่องต่าง ๆ เป็นตัววิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสั่งการให้จิตใจนำไปปฏิบัติอีกทีหนึ่ง เราต้องฝึกให้จิตวิญญาณของเราสะอาดอยู่เสมอและพัฒนาสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ เมื่อต้นทางสะอาดบริสุทธิ์ปลายทางที่ร่างกายแสดงออกย่อมบริสุทธิ์แข็งแรงสมบูรณ์ไปด้วย พิษร้ายที่ทำลายหรือเกาะกินจิตวิญญาณก็คือ กิเลส ได้แก่ โลภ โกรธ หลง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาวดี พงสุภา (2553 : 29) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

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

3.4 ด้านการทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) มี 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การออกกำลังแบบฝึกพลังเอกธาตุ/โยคะสุริยนมัสการ การแกว่งแขน และบริหารอวัยวะภายในด้วยกดจุด พบว่าการประเมินพฤติกรรมด้านทางกาย (Physical Activity) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้อย ( = 1.75, S.D. = 0.33) และค่าประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยมาก ( = 3.82, S.D. = 0.48) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น  = 2.07 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุได้ทราบและประโยชน์ของการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย และผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมในการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับวัยตนเอง จะต้องเน้นไปที่การเคลื่อนไหวที่ช้า ๆ แบบโยคะหรือไท้เก็ก (รวมทั้งชี่กงแบต่าง ๆ) เพราะการบริหารแบบนี้ นอกจากเผาผลาญไขมันแล้วยังช่วยบริหารกล้ามเนื้อ และอวัยวะภายใน ช่วยให้ลมปราณโคจรไปทั่วร่างกาย ช่วยพัฒนาสมอง โดยการหลั่งสารมอร์ฟิน

ในสมอง ทำให้อายุยืน ปลอดโรคและแก่ช้า โดยเฉพาะการฝึกโยคะ(โยคะอาสนะ) หรือไท้เก็ก

ซึ่งมีการยึดกล้ามเนื้อยึดเส้นเอ็นด้วยการบิดตัวแล้วยังทำให้กระแสโลหิตซึมเข้าไปในกระดูกมากกว่าการออกกำลังทั่วไป และยังช่วยป้องกันการเสื่อมของกระดูกด้วย สอดคล้องกับวิโรจน์ ตระการวิจิตร (2558 : 95-96) กล่าวว่า การออกกำลังกายถ้าออกถูกวิธีจะช่วยเสริมสร้างพลังชีวิตได้เป็นอย่างดี ตรงกันข้าม ถ้าหากออกผิดวิธีก็จะลดทอนพลังชีวิตและเป็นโทษแก่ร่างกายด้วย การออกที่ถูกวิธีก็คือการทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานได้ดีขึ้น ระบบฮอร์โมน ระบบภูมิต้านทาน ระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก จะมีระบบการไหลเวียนของเลือด น้ำเหลืองรวมทั้งระบบประสาท เป็นตัวคอยควบคุมดูแลการไหลเวียนพลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นผลทำให้พลังชีวิตเพิ่มมากขึ้น เป็นการใช้พลังงานเพื่อเพิ่มพลัง และทำให้เกิดการไหลเวียนของพลังชีวิตนี้ไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาพร สิทธิสาตร์ และ สุชาดา สวนนุ่ม (2550 : 150 - 152) Chung (2001) ที่ว่าการเคลื่อนไหวเป็นกิจกรรมของพฤติกรรมทางกายและเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ที่ปฏิบัติมากที่สุด

3.5 ด้านโภชนาการ (Nutrition) มี 1 กิจกรรมย่อย คือ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ เป็นหน่วยที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอาหารสำหับผู้สูงอายุและเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เลือกรับประทานอาหารจากธรรมชาติ เป็นหน่วยที่ให้ผู้สูงอายุได้นำเอาหลักการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเช้าก่อนเวลา 09.00 น ซึ่งเป็นเวลาของกระเพาะอาหารที่จะต้องรับอาหารเพื่อเป็นพลังงานในวันต่อไป เป็นไปตามหลักนาฬิกาชีวิตซึ่งเป็นหลักธรรมชาตินิยม และการดื่มน้ำให้เพียงพอเพราะร่างกายจะขาดน้ำไม่ได้ ผู้สูงอายุนำเอาไปปฏิบัติในระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( = 4.27 S.D. = 0.28) ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้คำนึงถึงการรับประทานอาหารจึงเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับกุลยา ตันติผลาชีวะ (2556 : 48-50) สุภาวดี พงสุภา พบว่า หลักการทั่วไปของการรักษาสุขภาพ ที่ระบุว่าการกินเป็น หมายถึงการกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาหารที่ไม่ควรกินมากเกินไป เช่นอาหารไขมัน ชา กาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุดสามารถทำได้ด้วยตนเอง คือ การประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหมักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง การรักษาน้ำหนักให้อยู่ในอัตราโดยเฉลี่ยตามมาตรฐาน หรือใกล้เคียงเกณฑ์เฉลี่ยเป็นหลักการเบื้องต้นของการกินเป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ รุ่งรัศมี แก้วมั่นและสิรินันท์ ธิติทรัพย์ ([Online Available] สืบค้น 20 ก.พ. 2553) Abbott (2000 : 327-340 อุทัย เสริมศรี (2553 : 173-210) Maina (1999) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการสิ่งที่มาเพิ่มคุณภาพชีวิตในการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องอาหารและการเข้าสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการหาอาหารมารับประทานหากได้รับผักสด ผลไม้จะทำให้ร่างกายมีความสมดุลมากขึ้น

3.6 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มี 1 กิจกรรม ได้แก่ สัมพันธ์สุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม (ชมรมรักษ์สุขภาพฯ) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ สร้างคุณค่าให้กับตนเองและเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตของตนเองมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกเพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษากำลังใจ หรือด้านการเงิน โดยมีกิจกรรมการอภิปรายปัญหาสุขภาพร่วมกันและสร้างกลุ่มสัมพันธ์เช่นการตั้งชมรม สมาคม ของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีการประสานติดต่อกันอยู่ตลอดเวลา จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุสนใจที่จะเข้าร่วมกลุ่มเป็นชมรมเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด เพราะเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเมื่อได้เข้ากลุ่มแล้วจะทำให้ตนเองไม่โดดเดี่ยว ไม่เหงา ตามที่บรรลุ ศิริพานิช (2558 : 57-63) ที่พบว่าความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นธรรมดาของมนุษย์ที่ต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลกได้ ชีวิตจะมีความหมายและมีชีวิตชีวาเมื่อมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยชรา ยิ่งจำเป็นและสำคัญที่ต้องพยายามคงความสัมพันธ์กับผู้อื่นไว้ เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนเหงา ทำให้ไม่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิตจิตใจ และอาจช่วยทำกิจกรรมบางอย่างซึ่งทำคนเดียวไม่ได้ ยิ่งผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลายอย่างที่หนักเกินไปที่จะทำคนเดียว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Abbott (2000) and Smith, Jo. (2000 : 109) ที่พบว่าสังคมและการเข้าร่วมสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการสิ่งที่มาเพิ่มคุณภาพชีวิตในการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องอาหารและการเข้าสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของวชิราพรรณ เทพิน (2553 : 82-92) วิภาพร สิทธิสาตร์ , สุชาดา สวนนุ่ม (2550 : 150 - 152) พนิษฐา พานิชาชีวกุล (2557: 10) Abbott(2000 : 327-340) ที่พบว่าปัจจัยทางชีวจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้าร่วมสังคมเป็นสมาชิกของชมรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมาก

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

**4. ผลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม**

การประเมินคุณภาพของโปรแกรมในทั้ง 3 ด้าน(ด้านบริบท กระบวนการ และผลลัพธ์) ผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและผู้ร่วมสังเกตการวิจัยประเมินผลโปรแกรม ดังนี้

4.1 ผลการประเมินของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมผู้ร่วมสังเกตการวิจัย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( = 4.52, S.D. = 0.02) และระดับมาก ( = 4.33, S.D. = 0.42)อธิบายได้ดังนี้ โดยแยกอภิปรายเป็น 3 ด้านดังนี้

4.1.1 คุณภาพของโปรแกรมด้านบริบท (Context) มีระดับผลการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก (4.52, S.D. = 0.22 และ  = 4.45, S.D. = 0.55) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและผลกระทบ เป็นผลจากการมีการเตรียมการและการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน สอดคล้องกับแนวคิดของเยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 306-309) วราภรณ์ โพธิ์ศรีประเสริฐ (2554) วราภรณ์ โฑธิ์ศรีประเสริฐกุล (2554 : 37) และสุดาเรศ แจ่มเดชะศักดิ์ ที่พบว่าการประเมินด้านบริบทเป็นการเตรียมพร้อมและ การรวบรวมข้อมูลหลักฐานเกี่ยวข้อง มีจุดหมายที่ตั้งไว้ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา เป็นสิ่งที่ต้องมีก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวพัชร

ฤทธิโสม (2553 : 83 - 85) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ โดยใช้แบบจำลองของฟรีซีด (PRECEED- FRAMWORK Model) เน้นว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นมีหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัย สนับสนุน และสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ของ Fishbein and Ajzen (1975) ที่พบว่า การที่คนเราจะปฏิบัติอะไรก็ตามจะต้องเริ่มที่ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนั้นมาก่อนเพราะจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ

4.1.2 คุณภาพของโปรแกรมด้านกระบวนการ (Process) มีระดับผลการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก (4.50, S.D. = 016) และ  = 4.07, S.D. = 0.13) ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะว่าเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับกิจกรรมในการดำเนินการจากการที่ได้เตรียมเอาไว้แล้วโดยสอดคล้องกับกิจกรรม,เวลาและเทคนิคในการหรือกลวิธีที่ใช้ความรู้สึกนึกคิดและเทคนิคในการปรับพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน มีการใช้เทคนิควิธีการสอนและบรรยายซึ่งเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับแนวคิดของนิรมล ศตวุฒิ (2551 : 85-96) ที่พบว่าการตรวจคุณภาพของหลักสูตรนั้นจะต้องมีการตรวจสอบรายการ การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตร การใช้ตารางการวิเคราะห์องค์ประกอบ การตรวจโดยหลักเกณฑ์ การตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบโดยคณะกรรมการและการตรวจสอบโดยโดยการนำไปทดลองใช้ และสอดคล้องกับแนวความคิดของ James O.Prochaska and DiClement (2009) ที่พบว่า กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavior Process) นั้นแบ่งออกเป็น 5 กระบวนการ คือ กระบวนการการใช้เทคนิคหาสิ่งทดแทน กระบวนการการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน กระบวนการการใช้เทคนิคการให้รางวัล กระบวนการการให้คำมั่นสัญญากับตนเอง และกระบวนการการควบคุมสิ่งเร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 : 306-309) ที่พบว่ากระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการนั้นจะต้องประกอบด้วยกิจกรรม(Activity) มีความสอดคล้องหรือตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการมีการจัดลำดับที่เหมาะสมต่อเนื่องกันและต้องใช้เทคนิควิธีการ ความรู้สึกนึกคิดในการปรับแก้ในระหว่างดำเนินปรับแก้พฤติกรรม

4.1.3 คุณภาพของโปรแกรมด้านผลลัพธ์(Out put) มีระดับผลการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุด (4.55, S.D. = 0.10) และ( = 4.48, S.D. = 0.59) ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะว่าการปรับพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านทางกาย 3) ด้านทางโภชนาการ 4) ด้านทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านทางพัฒนาจิตวิญญาณ และ6) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความเครียด เป็นพฤติกรรมแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมทั้งกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับแนวความคิดของกรรณิการ์ ปัญญาวงค์ (2551 : 11) Kim, et al (2004) am\nd Bulter (1987) ที่พบว่าหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีความรู้สึกว่าสุขภาพดี และสิ่งที่ชี้วัดเบื้องต้นของการภาวะสุขภาพความผาสุกในผู้สูงอายุคือ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้โดยส่งผลต่อสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณ และระดับครอบครัวและชุมชน,สังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี(2553 : 306-309 วรรณวิมล เมฆวิมล (2554 : 41) วิภาพร สิทธิสาตร์ และ สุชาดา สวนนุ่ม.(2550 : 150 - 152) ที่ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficiency Theory) ของ Banndura (1997) ที่กล่าวว่ามนุษย์เราจะรับพฤติกรรมใด ๆ ไว้นั้นจะต้องมีปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยจากความคาดหวัง (Outcome Expectancies) และความเชื่อในความสามารถแห่งตน(Efficacy Belief)

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1.1 ผู้ที่จะใช้โปรแกรมจะต้องตรวจสอบสุขภาวะของตนเอง เพื่อจะได้ปฏิบัติกิจกรรม

ต่าง ๆ ของโปรแกรมได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดกับตนเอง

1.2 ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรระมัดระวังในภาคปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย เพราะจะส่งผลกระทบและเกิดอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้

1.3 โปรแกรมนี้จะใช้ได้ผลดีจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการฝึกแต่ละกิจกรรม

อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือนขึ้นไป โดยดำเนินการตาม 5 ขั้น คือ 1) ใส่ความมุ่งหวัง 2) ตั้งใจปฏิบัติ 3) ปรับแก้ไขอยู่เป็นนิจ 4) ฝึกปฏิบัติให้เป็นกิจนิสัย 5) เสริมเพิ่มกำลังใจตลอดเวลา

1.4 โปรแกรมนี้สามารถใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอยและจะช่วยให้ชะลอวัยได้เป็นอย่างดี

1.5 โปรแกรมนี้จะใช้ได้ผลดีที่สุดหากมีผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและให้กำลังใจและให้ความ

ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ

1.6 กิจกรรมของโปรแกรมนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง โดยเมื่อปฏิบัติแล้วจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น ท่าทางการออกกำลังกาย การกดจุด หรือนวดคลายกล้ามเนื้อหรือบทสวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น

1.7 ผู้ที่นำไปใช้จะมีหลักปฏิบัติที่ต้องคำนึง 3 ข้อ คือมีชีวิตให้อยู่กับธรรมชาติให้มากที่สุด มีชีวิตที่อยู่อย่างธรรมดามีความพอเพียง ให้รู้จักคำว่าพอ และมีชีวิตอยู่กับหลักธรรมของศาสนา ปฏิบัติธรรมรักษาศีลให้เป็นนิจ จึงจะเกิดแก่สุขภาพอย่างแท้จริง (สรุปข้อคำนึง 3 ธ : ธรรมชาติ ธรรมดา และ ธรรมะปฏิบัติ)

**2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

2.1 ควรทำการวิจัยและพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมแก่บุคคลทุกเพศ ทุกวัย เพื่อเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม และหาแนวทางแก้ไข โดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตอบสนองต่อปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับ  
การแสดงออกของพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามประเมินการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ หรือบุคคลทั่วไปที่สนใจในเรื่องสุขภาพของชีวิตเพื่อการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ส่งเสริมทั้ง 6 ด้าน มีด้านใดที่สำคัญต่อชีวิตมากน้อยที่สุดเพราะอะไร

2.5 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้านจาก 6 ด้าน ที่ใช้ในโปรแกรมนี้ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารจากธรรมชาติสำหรับผู้สูงอายุ   
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุเป็นต้น