

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา(Research & Development ) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

#### ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทั้งทางด้านเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ข้อมูลและนำข้อมูลมาสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

#### การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 15 ธันวาคม พ.ศ. 2560 เพื่อสอบถามผู้สูงอายุทั้งหมด 30 คน เป็นเพศชาย 12 คน เป็นเพศหญิง 18 คน มีอายุตั้งแต่ 60 ปีจนถึง 81 ปีขึ้นไป ขณะสัมภาษณ์และทำกิจกรรมตลอด 8 สัปดาห์ได้สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อประกอบการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน ระยะเวลาในการอยู่สถานบริการ อาชีพที่เคยทำมาก่อน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสามารถพิเศษแหล่งข้อมูลที่ได้รับดังปรากฏในตารางที่ 4.1

#### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	12	40.00
- หญิง	18	60.00
<b>อายุ</b>		
- 60-65 ปี	4	13.33
- 66-70 ปี	8	26.67
- 71-75 ปี	6	20.00
- 76-80 ปี	4	13.33
- 81 ปีขึ้นไป	8	26.67
<b>สถานภาพ</b>		
- โสด	2	6.67
- สมรส	17	56.67
- หม้าย	11	36.67
<b>ศาสนา</b>		
- พุทธ	30	100.00
- คริสต์	0	0.00
- อิสลาม	0	0.00

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 30 คน พบว่า โดยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 อายุ 66 – 70 ปี และ 81 ปีขึ้นไป จำนวนกลุ่มละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 สถานภาพสมรส จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 และนับถือ ศาสนาพุทธ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ1)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด</b>		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	10.00
- เรียนแต่ไม่จบประถมต้น	10	33.33
- จบประถมศึกษา 4 หรือ 6	13	43.33
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	2	6.67
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	1	3.33
- จบประกาศนียบัตร/เทียบเท่า	1	3.33
<b>ความสามารถในการอ่านเขียน</b>		
- อ่านออก/เขียนได้	23	76.67
- อ่านออก/เขียนไม่ได้	3	10.00
- อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	4	13.33
<b>ผู้ร่วมอาศัยในบ้าน</b>		
- อยู่คนเดียว	3	10.00
- อยู่กับสามีหรือภรรยา	13	43.33
- อยู่กับลูกหลาน	14	46.67
<b>สถานภาพที่พักอาศัย</b>		
- เป็นของตนเอง	18	60.00
- เป็นของญาติ	1	3.33
- เป็นของบุตร	9	30.00
- เป็นที่และบ้านเช่า	2	6.67

จากตารางที่ 4.1 (ต่อ) พบว่า โดยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีความสามารถในการอ่านออกและเขียนได้ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 สำหรับการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และมีบ้านเป็นของตนเอง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ 2)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพที่เคยทำ</b>		
- ไม่ได้ทำงาน	1	3.33
- ค้าขาย	5	16.67
- แม่บ้าน	1	3.33
- เกษตรกรรม	10	33.33
- รับจ้าง	7	23.33
- อื่นๆ	6	20.00
<b>แหล่งของรายได้</b>		
- เงินบำนาญ	1	3.33
- ทรัพย์สินเดิม	2	6.67
- บุตรหลาน	15	50.00
- เงินบริจาค	0	0.00
- เงินสวัสดิการรัฐ	21	70.00
- อื่นๆ	7	23.33
<b>ความเพียงพอของรายได้ที่ใช้จ่ายต่อเดือน</b>		
- พอใช้	17	56.67
- ไม่พอใช้	12	40.00
- เหลือเก็บ	1	3.33
<b>โรคประจำตัว</b>		
- ไม่มี	5	16.67
- มี	25	83.33
<b>การไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย</b>		
- เคย	25	83.33
- นานๆครั้ง	2	6.67
- ไม่เคย	3	10.00
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้น้อยจากร่างกายที่อ่อนแรง</b>		
- ไม่ถึง 1 ปี	14	46.67
- 1 ปี	2	6.67
- 2 ปี	3	10.00
- มากกว่า 3 ปี	11	36.67

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ 3)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>งานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจ การใช้เวลาว่าง</b>		
- ทำอาหาร	3	10.00
- ไปเยี่ยม/พบปะเพื่อนฝูง/ญาติ	5	16.67
- อ่านหนังสือ	1	3.33
- ฟังธรรม	4	13.33
- ทำสวนครัว	2	6.67
- สวดมนต์	3	10.00
- นอนพัก	21	70.00
<b>แหล่งข้อมูล/ข่าวสารที่ได้รับ</b>		
- ไม่ได้รับ	2	6.67
- โทรทัศน์	26	86.67
- วิทยุ	9	30.00
- หนังสือพิมพ์	1	3.33
- อินเทอร์เน็ต	1	3.33
- บุคคล (คำบอกเล่า)	8	26.67
- หอกระจายข่าว	1	3.33

จากตารางที่ 4.1 (ต่อ) พบว่า ส่วนใหญ่เคยทำอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ปัจจุบันได้รายได้จากเงินสวัสดิการของรัฐ หรือเบี้ยผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 โดยมีความพอใจของรายได้ในระดับพอใช้ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67

เรื่องการดูแลสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เคยไปรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ระยะเวลาที่ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้น้อยจากร่างกายที่อ่อนแรงไม่ถึง 1 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67

สำหรับงานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจ หรือการใช้เวลาว่าง โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างในการนอนเล่นพักผ่อน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และติดตามข่าวสารต่าง ๆ จากทางโทรทัศน์ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67

จากผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล ได้ข้อมูลสำคัญและมีความจำเป็นที่ให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ในสถานการณ์และสภาพเหตุปัจจุบันประกอบด้วย การออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำด้วยตนเองได้โดยเน้นความปลอดภัยจากการหกล้ม ภาวะทางสุขภาพและโรคของผู้สูงอายุ โภชนาการผู้สูงอายุเน้นเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียดในผู้สูงอายุ จิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุ การเรียนรู้ที่กระตุ้นและชะลอการเสื่อมของสมอง สามารถนำผลนี้ไปดำเนินการปรับปรุงทำการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล เป็นรายละเอียดตามตารางที่ 4.2 ดังนี้

#### ตารางที่ 4.2 สรุปผลจากการสัมภาษณ์เพื่อนำมาปรับใช้ในการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ

จุดเด่นผลการสัมภาษณ์	ส่งผลต่อการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ
1. ทราบปัญหาทางสุขภาพ	1. ทำให้ได้ข้อมูลรูปแบบการดูแลสุขภาพที่จะตอบสนองต่อปัญหาผู้สูงอายุได้ตรงความต้องการ
2. ทราบปัญหาความไม่สะดวกในการออกกำลังกาย	2. ได้ข้อมูลที่จะจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายมากขึ้น
3. ทราบถึงความต้องการการเรียนรู้เพื่อผ่อนคลายความเครียด	3. ได้ข้อมูลที่จะจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อผ่อนคลายความเครียดและการฝึกกล้ามเนื้อ การฝึกทักษะของสมอง

#### ตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาให้สอดคล้องข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ คำนึงสภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โครงสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ สื่อเพื่อการฝึกการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ส่วนคือ (1) การร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) การตรวจสอบ (3) การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องรูปแบบการดูแลสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

#### ตารางที่ 4.3 การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การร่างรูปแบบ	การตรวจสอบรูปแบบ	การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง
1. สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 คน	เป็นขั้นตอนที่มีการนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไข
2. วัตถุประสงค์ของร่างรูปแบบ	จากด้านผู้สูงอายุ 1 คน	
3. โครงสร้างของร่างรูปแบบ	ด้านหลักสูตร 2 คน	
4. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในรูปแบบ	ด้านสาธารณสุข 2 คน	
5. การวัดและประเมินผลรูปแบบ		

#### การร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในตอนต้นที่ 1 ได้ปรับปรุงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล ประกอบด้วยรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่ สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง สื่อการสร้างการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ การวัดและประเมินผลกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในการร่างชุดรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุในที่พักอาศัย จากปัญหาภาวะในเศรษฐกิจปัจจุบัน มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว หรือภาวะการอยู่เป็นโสดของคนในสังคมยุคใหม่ จากภาวะการคุมกำเนิดทำให้การเกิดลดลง จากสภาวะความเจริญทางการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนขึ้น เหตุผลเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งเงินและบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีโรคประจำตัวเกินกว่า 1 โรคในแต่ละคน จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระบุคลากรในครอบครัวและชุมชน

2. วัตถุประสงค์ของการร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ (1) เพื่อให้ครอบครัวหรือชุมชนที่ดูแลผู้สูงอายุได้มีรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจให้สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ (2) เพื่อให้ผู้สูงอายุในครอบครัวได้มีชุดกิจกรรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจให้สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้

3. โครงสร้างของการร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการกำหนดเนื้อหาและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเป็น 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง กำหนดใช้เวลากิจกรรมขึ้นกับสภาพความพร้อมของผู้สูงอายุแต่ให้ได้อย่างน้อยวันละ 1 กิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 1,3,5,7 การวัดส่วนสูงนั้นจะวัดเพียงครั้งแรกที่พบผู้สูงอายุเพื่อที่จะคิดคำนวณในการหาค่าดัชนีมวลกาย สำหรับการชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตจะทำทุกครั้งที่พบผู้สูงอายุเพื่อ การติดตามผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุว่าได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามตารางที่จัดให้ ถ้าพบว่าผู้สูงอายุมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหรือมีความดันโลหิตไม่ลดลงในกรณีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจะได้ทราบและสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและทำการแก้ไข ส่วนผู้สูงอายุที่ความดันโลหิตต่ำถ้าความดันโลหิตไม่ได้เพิ่มขึ้นจะได้ทราบและสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและทำการแก้ไขเช่นกัน

3.2 ทสอบแบบสอบถามประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน Modified Barthel Activity of Daily Index (MBAI) และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นถึงความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นความพยายามในสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำด้วยตนเองได้เพื่อแบ่งเบาภาระให้กับผู้ดูแล ส่วนการวัดพฤติกรรม การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ในทุกด้าน ทั้งนี้เป็นเพราะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงมาก การดำเนินการต่าง ๆ หรือกิจวัตรประจำวันขึ้นกับผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแล และความยากจนในครอบครัวทำให้ไม่มีเงินจ้างผู้ดูแล และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานเมื่อสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพเช่นเดิมได้ ไม่มีเงินบริหารด้วยตนเองต้องอาศัยเงินจากลูกหลานหรือเงินช่วยเหลือจากรัฐ ทำให้อำนาจในการบริหารครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การดำเนินการต่าง ๆ จึงขึ้นกับลูกหลานหรือผู้ดูแล ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในด้าน

ลปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ส่วนพฤติกรรมในด้านบวกก็สามารถทำตามปกติเช่นเดิมโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลง

3.3 การออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักพิงหรือออกกำลังกายบนเตียง พบว่า มีผู้สูงอายุใช้ การออกกำลังกายทั้งบนเตียงและเก้าอี้มีพนักพิง โดยมีการให้เหตุผลสำหรับผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย บนเก้าอี้มีพนักพิงว่าสามารถที่จะทำได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากใครและมั่นใจว่า สามารถออกกำลังกายได้โดยไม่ต้องกลัวล้ม และพยายามช่วยเหลือตนเองโดยการออกกำลังกาย ทุกวัน ๆ ละ 30 นาที และพบว่าในบางคนมีความพยายามอย่างมากในการออกกำลังกายมีการออก กำลังกายวันละ 2 ครั้งเช้าเย็น เพราะต้องการสภาพร่างกายที่แข็งแรงให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มาก ที่สุด จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่ด้วยตนเองไม่มีลูกหลานอยู่ด้วยเพราะจาก ปัญหาทางเศรษฐกิจบางครอบครัวลูกหลานจะกลับมาพักด้วยในตอนกลางคืน บางครอบครัวอยู่ กันเอง 2 สามีภรรยาหรือบางครอบครัวคนในครอบครัวเสียชีวิตหมด ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่มี ทางเลือกอื่นนอกจากจะต้องพยายามออกกำลังกายให้ร่างกายตนเองแข็งแรงอยู่เสมอ ส่วนผู้ที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นคนดำเนินการให้ทำทุกวัน ๆ ละ 30 นาที ส่วนการออก กำลังกายบนเตียงก็มีผู้สูงอายุบางคนเลือกที่จะออกกำลังกายบนเตียงเพราะยังมีความคิดคำนึงในการ กลัวล้ม จากการที่ไม่มีลูกหลานหรือถูกลูกหลานทิ้ง และถ้าเมื่อล้มจะไม่มีใครพบเห็นจึงเลือกที่จะออก กำลังกายบนเตียง

3.4 ศิลปะการทำดอกไม้แห่งเป็นการดอวยพรเริ่มปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 2 และเมื่อมีความ ชำนาญจะทำใส่กรอบรูปด้วยดอกไม้แห้ง เป็นการฝึกและการพัฒนากล้ามเนื้อด้วยศิลปะ โดย ทางอ้อม. ที่รับผิดชอบให้ฝึกทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การทำศิลปะนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุผู้หญิงจะ ชอบทำและมีความสุขในการทำ ส่วนผู้สูงอายุผู้ชายจะไม่ชอบแต่เมื่อคำนึงว่าจะต้องพยายามฝึก กล้ามเนื้อมือให้สามารถใช้งานได้หรือกำมือ เขี่ยดมื่อได้ดีขึ้นจึงพยายามทำ

3.5 เกมสัตว์ต่อจิ๊กซอว์เริ่มปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 2 มี 2 ขนาด เป็นตัวต่อขนาดใหญ่กับตัว ต่อขนาดเล็กที่ผู้สูงอายุสามารถหยิบได้สะดวก เกมสนี้เป็นการกระตุ้นสมองมีการวางแผนการทำงาน ฝึกประสานสัมพันธ์ มือ ตา ทำให้ได้บริหารกล้ามเนื้อและตา พบว่า ผู้สูงอายุผู้หญิงบางคนชอบเล่น เกมส์และมีอยู่ 2 ท่านที่สามารถทำตัวต่อขนาดเล็กได้และมีความสุขในการเล่น ผู้สูงอายุผู้หญิงบางคน ไม่ค่อยมีทักษะในการเล่นรูสึกว่าเครียดที่จะเล่นไม่สบายใจเหมือนทำงานศิลปะ ส่วนผู้สูงอายุผู้ชายจะ มีทักษะในการเล่นมากใช้เวลาเล่นไม่นานก็สามารถลดระยะเวลาในการเล่นได้

#### ข้อจำกัดกิจกรรม

1. การเรียนรู้วิธีการทำเครื่องดื่มเสริมสุขภาพ เช่น น้ำเต้าหู้ น้ำใบเตย น้ำมะละกอ น้ำเต้าหู้ และสาธิตการทำน้ำฝรั่ง ส่วนการให้คำแนะนำจะมือสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำตามคู่มือสำหรับผู้ สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลหรือฐานะยากจนจะเลือกการทำน้ำใบเตยไว้รับประทาน เพราะส่วนใหญ่มีอยู่พื้นที่และสามารถไปขอจากเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงได้

2. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าเวลา 8.00 กับ 11.30 น.และช่วงบ่ายเป็นเวลาพักผ่อน ฉะนั้นจึงต้องจัดกิจกรรมในช่วงระยะเวลา 8.30 - 11.30 น. และช่วงเวลา 16.30 - 17.30น

4. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในรูปแบบการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

4.1 ใบกิจกรรมเพื่อบันทึกงานจำนวน 4 แผ่นและใบความรู้ 4 เรื่อง

4.2 อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ อุปกรณ์อาหารว่าง ดอกไม้แห้ง เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดสวนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต ตัวต่อจิกซอร์ขนาดใหญ่และขนาดเล็ก

5. การวัดและประเมินผลกิจกรรมทั้ง 8 สัปดาห์ในเรื่องต่อไปนี้ (1) การวินิจฉัยภาวะอ้วน และน้ำหนักเกินจากดัชนีมวลกาย (2) การวัดความดันโลหิต (3) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (4) การสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ (5) การสัมภาษณ์ความคิดเห็นความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุ (6) การถามตอบระหว่างการทำกิจกรรม (7) การสังเกตพฤติกรรมในการไปเยี่ยมบ้าน (8) การตอบใบกิจกรรมในงานแต่ละสัปดาห์

ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโครงการปรับรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สภาพปัญหาของการร่างการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง แผนกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ มีรายละเอียดของการร่างการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุดังนี้

#### การร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาและความจำเป็น ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทย โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยปี 2557 ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2560, หน้า 8-9) ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้จึงได้ส่งผลกระทบต่ออัตราการเกิดและอัตราการตายที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุในปัจจุบันที่แตกต่างจากอดีตค่อนข้างมาก ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีอัตราการตายลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขรวมถึงการพัฒนาทางด้านสังคม จากลำดับการรายงานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกทำให้เห็นว่า ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานทางสาธารณสุข มีการขยายการรองรับการดูแลสุขภาพประชากรทางด้านสาธารณสุข ได้มีการศึกษา การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า มีการขยายการบริการและขยายพื้นที่การให้บริการครอบคลุมมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีการสร้างโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลของเอกชนเกือบทุกจังหวัดของประเทศเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จากการศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอนาคตพบว่า ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลจากคนภายในครอบครัวหรือการดูแลในสถานบริการ ทำให้สัดส่วนการรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุของครอบครัวหรือสถานบริการเพิ่มขึ้น และจากสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ววิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป สังคมในชนบทรับเอาความเจริญจากสังคมเมืองเกิดอาชีพในอุตสาหกรรม คนหนุ่มสาววัยแรงงานอพยพย้ายถิ่นตามการประกอบอาชีพ สถาบัน

ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ภาพรวมของคนในสังคมชนบทประกอบด้วย ผู้สูงอายุกับเด็ก ส่งผลที่ตามมา ในอนาคต ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ประชากรจากชนบทอพยพเข้ามาทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่องทำให้สัดส่วนประชากรในเขตเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.1 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 45.7 ในปี 2553 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 46.9 ความเป็นเมืองที่ขยายไปอย่างรวดเร็วส่งผลให้วิถีชีวิตมีลักษณะต่างคนต่างอยู่การอยู่อาศัยแบบเครือญาติเปลี่ยนไปสู่การเป็นปัจเจกมากขึ้น โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนไปสู่ครัวเรือนอยู่คนเดียว ครัวเรือนที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ และครัวเรือนที่มีอายุรุ่นเดียวกันสองรุ่น และรุ่นกระโดด (ตายาย-หลาน) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีความเปราะบางจนนำไปสู่ปัญหาทางสังคมเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555, หน้า 7)

รัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ให้ผู้สูงอายุได้เบียดเบียนชีพตลอดชีวิต และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือยากจน หรือไม่มีผู้อุปการะได้มีที่พักอาศัยตามสถานสงเคราะห์และบ้านพักคนชรา แต่ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งยังเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องมาตลอด ดังนั้นจึงเห็นความจำเป็นที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีความแข็งแรงที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อแบ่งเบาปัญหาและเป็นการลดภาระกับครอบครัวให้น้อยที่สุด

#### วัตถุประสงค์รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวได้มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจให้สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีชุดกิจกรรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจให้สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้

#### โครงสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. คำนำ
2. คำชี้แจง
3. กิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
  - 3.1 สัปดาห์ที่ 1 - 8 การออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักพิงหรือบนเตียงนอนทุกวัน
  - 3.2 สัปดาห์ที่ 2 - 8 ศิลปะการทำดอกไม้แห้ง และตัวต่อจิ๊กซอว์กับการกระตุ้นสมอง
  - 3.3 สัปดาห์ที่ 2 - 8 อาหารว่างและเครื่องดื่มเสริมสุขภาพ

#### การตรวจสอบร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 คน จากด้านผู้สูงอายุ 1 คน ด้านหลักสูตร 2 คน ด้านสาธารณสุข 2 คน กิจกรรมใน 8 สัปดาห์ มีการออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักพิง หรือบนเตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนากล้ามเนื้อมือด้วยศิลปะดอกไม้แห้ง อาหารว่างและเครื่องดื่มเสริมสุขภาพ ตัวต่อจิ๊กซอว์กับการกระตุ้นสมอง พบว่า สอดคล้องระหว่าง จุดประสงค์ เนื้อหา และการจัดกิจกรรม การกระตุ้นสมองแต่ให้ปรับปรุงในทุกรายการ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เป็นแบบประเมินความสอดคล้ององค์ประกอบมีความสอดคล้องค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 ( ภาคผนวก ฉ)

### การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพ

เป็นขั้นตอนที่มีการนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในร่างคู่มือรูปแบบการดูแลสุขภาพและองค์ประกอบสำคัญต่าง ๆ เช่น สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง สื่อ การวัดและประเมินผลกิจกรรม รวมทั้งกิจกรรมให้มีความถูกต้องและเหมาะสมกับการนำไปใช้

### ตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนี้ เป็นการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพไปใช้กับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยให้ได้มีการฝึกการดูแลตนเองประกอบด้วย การออกกำลังกายบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงหรือบนเตียงนอน การผ่อนคลายความเครียดด้วยศิลปะ เครื่องดื่มเสริมสุขภาพ และเกมส์กระตุ้นสมอง ขั้นตอนนี้เป็น การนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วในขั้นตอนที่ 2 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest - posttest design) เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และนำข้อมูลจากการทดลองไปปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ขึ้น

สรุปผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตลอด 8 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม-30 ธันวาคม 2560 ผู้วิจัยได้มีการจดบันทึกพฤติกรรมรายบุคคล เพื่อดูพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้สูงอายุคนที่ 1 (เพศหญิง อายุ 81 ปี) ลักษณะบ้านเป็นทาวเฮาส์ 2 ชั้น อยู่กับลูกสาวที่อายุประมาณ 45 ปี 1คน

สภาพทางร่างกาย           สภาพครั้งแรกที่เจอ พบว่า รูปร่างอ้วนเตี้ย มีปัญหาด้านการทรงตัวใช้ไม้เท้าช่วยเวลาเดินนอกบ้าน และมีการเคลื่อนไหวช้า นิ้วมือกำและเหยียดออกลำบาก

พัฒนาการที่สังเกตได้       มีความมั่นใจในการเดินมากขึ้นเดินใกล้ๆ ไม่ต้องใช้ไม้เท้าช่วย สามารถเหยียดและกำมือได้สะดวกขึ้น ดื่มน้ำไปเรื่อยๆ

ความพอใจในกิจกรรม       ชอบในการออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักพิงมากทำให้มั่นใจไม่ต้องกลัวล้ม และไม่ต้องรอให้ลูกสาวว่างหรือรอวันที่ลูกสาวหยุด สามารถทำด้วยตนเอง

2. ผู้สูงอายุคนที่ 2 (เพศหญิง อายุ 60 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น บ้านสวนอยู่รวมกัน 4 คนกับน้องสาว หลานสาวและบิดาอายุ 93 ปีที่เป็นอัมพฤกษ์

สภาพทางร่างกาย           รูปร่างอ้วนเตี้ย เป็นอัมพฤกษ์ซีกซ้าย เบาหวาน มาประมาณ 3 ปี ใช้ไม้ 3 ขาช่วยในการเดิน ปัจจุบันมีการเดินแบบลากขาซ้ายไม่สามารถยกขาซ้ายได้ และแขนซ้ายอ่อนแรงมือกำตลอดไม่สามารถเหยียดมือด้วยตนเองได้

พัฒนาการที่สังเกตได้       ช่วงแรกไม่ยอมออกกำลังกายและมีอาการเวียนศีรษะและเมื่อไปพบแพทย์

ตามนัดมีความดันโลหิตสูงและภาวะน้ำตาลสูงภายหลังพบแพทย์ยอมรับ  
การทำตามกิจกรรมและพบว่า ทำตามกิจกรรมที่จัดให้รู้สึกสภาพร่างกาย  
ดีขึ้น อาการปวดศีรษะหายไป น้ำหนักลดลง ความดันโลหิตลดสู่สภาพปกติ  
ขาและแขนซ้ายสามารถยกแขนขาขึ้นได้สูงจากเดิมขึ้นเรื่อย ๆ ภายหลังจาก  
สอนให้ทำน้ำใบเตย ก็ทำการดื่มน้ำใบเตยดื่มทุกวัน

ความพอใจในกิจกรรม ชอบในการออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักงานทำให้มั่นใจไม่ต้องกลัวล้ม  
และไม่ต้องรอให้ลูกสาวว่างหรือรอวันที่ลูกสาวหยุด สามารถทำด้วยตนเอง

3. ผู้สูงอายุคนที่ 3 (เพศหญิง อายุ 67 ปี) ลักษณะบ้านเป็นแฟลตเอื้ออาทรพักอาศัยชั้นล่าง  
สภาพทางร่างกาย เป็นอัมพฤกษ์มา 13 ปี จากเส้นเลือดในสมองตีบ ขาและแขนซ้ายอ่อนแรง มือ  
ซ้ายไม่สามารถกำมือแต่ยกมือได้เล็กน้อย 3 สัปดาห์ก่อนพบกันได้หกสัปดาห์  
ลำบากต้องมีคนช่วยพยุงในการลุกเดิน

พัฒนาการที่สังเกตได้ ไม่ค่อยชอบออกกำลังกายแต่ใช้การทำงานบ้านและทำการค้าขายโดยทำสา  
ใส่หมูนำไปขายที่สวนสาธารณะในแฟลต ทำเป็นอาชีพมาตลอดมีรายได้เสริม  
จากเงินคนพิการและเงินผู้สูงอายุ ไม่ได้ขอเงินจากลูกหลาน ทำให้สภาพ  
ร่างกายฟื้นตัวเร็ว สามารถเดินได้คล่องขึ้นจากวันแรกที่พบส่วนมือและแขน  
ซ้ายสามารถยกมือได้เล็กน้อย และมีมือมีแรงสามารถใช้งานได้แต่ต้องใช้การ  
ร่วมกันของนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว

ความพอใจในกิจกรรม ชอบกิจกรรมที่ทำดอกไม้แห้งและนำมาจัดใส่กรอบรูป หรือทำเป็นการ์ด เป็น  
คนที่ชอบอะไรที่สวยงาม การต่อจิ๊กซอว์จะชอบเช่นกันเพราะทำแล้วมีความ  
สบายใจไม่เครียดและเพลิดเพลิน

4. ผู้สูงอายุคนที่ 4 (เพศหญิง อายุ 60 ปี) ลักษณะบ้านเป็นทาวเฮาส์ 2 ชั้น อยู่กับครอบครัว  
ของลูก หลานและน้องสาว

สภาพทางร่างกาย เป็นเส้นเลือดในสมองแตกผ่าตัดสมองมาประมาณ 10 ปีเดินไม่ได้นั่งรถเข็นใช้  
คนช่วยพยุงในการลุกนั่งจากเตียงเป็นเก้าอี้รถเข็น และร่างกายเป็นอัมพฤกษ์  
ซีกซ้ายทั้งหมด ขาซ้ายยกได้เล็กน้อย แขนซ้ายไม่สามารถเหยียดให้ตรงได้  
มือซ้ายเหยียดได้แต่กำมือไม่ได้ พูดเสียงดังฟังชัดมีความจำที่แม่นยำ

พัฒนาการที่สังเกตได้ เป็นคนขยันออกกำลังกายทุกวันตอนเช้าโดยญาติช่วยเหลือให้ความร่วมมือใน  
การออกกำลังกายดี สามารถใช้มือขวาและขาขวาช่วยร่างกายซีกซ้ายให้ได้  
ออกแรง จนสามารถยกแขนและขาซ้ายจากการช่วยพยุงและทิ้งค้ำพร้อมนับ  
เลข 1-100 ได้ โดยที่สามารถค้ำขาขอลยไว้ได้ตลอดการนับเลขด้วยตนเอง  
และสามารถนับได้ แสดงถึงความจำดี สามารถต่อจิ๊กซอว์ที่ตัวต่อใหญ่ได้ แต่  
การทำดอกไม้แห้งทำด้วยความลำบาก ไม่สามารถจัดภาพให้สวยงามได้วาง  
ดอกไม้แบบไม่มีรูปแบบและต้องช่วยเหลือในการทำ

ความพอใจในกิจกรรม ชอบที่จะออกกำลังกายบริหารและนับเลขไปด้วย ส่วนกิจกรรมการต่อจิ๊กซอว์  
ช่วงแรกไม่ชอบแต่เมื่อทำต่อไปเรื่อย ๆ เกิดความสนุกสนานแต่ไม่ชอบที่จะ  
เรียนรู้ในการเล่นภาพจิ๊กซอว์ใหม่ ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ไม่ชอบ แต่ชอบให้ญาติ

ผู้ดูแลทำน้ำเต้าหู้ น้ำฝรั่ง และน้ำใบเตย ตามเอกสารที่แจกมาให้ตนเองดื่ม

5. ผู้สูงอายุคนที่ 5 (เพศหญิง อายุ 82 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีรั้วและมีบริเวณอยู่กับสามี 2 คน และมีบ้านลูกชายอยู่ในรั้วเดียวกัน

สภาพทางร่างกาย รูปร่างอ้วนเตี้ยโครงสร้างสะโพกเบี้ยวผิดรูปกระดูกคดงอเดินไกลไม่ได้ เดินหลังค่อม และขากระเพลก และถ้าออกจากบ้านใช้รถจักรยานสามล้อที่บังคับมือได้ ในช่วงแรกไม่ชอบการออกกำลังกาย มีปัญหาคือ ไม่ถ่ายอุจจาระทุกวัน

พัฒนาการที่สังเกตได้ ผู้สูงอายุมีการเดินที่คล่องและว่องไวมากขึ้น หน้าตาสดใส เสียงดังฟังชัด พูดคุยเก่งขึ้น เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถต่อจิกซอว์แบบชิ้นเล็กที่มีปริมาณมากได้

ความพอใจในกิจกรรม บอกว่าหลังจากออกกำลังกายที่จัดพบว่า อาการปวดขาและปวดหลังลดลง สามารถขับถ่ายอุจจาระทุกวัน นอนหลับได้สนิทตลอดคืน และชอบการต่อจิกซอว์ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินและทำให้ใช้ความคิดว่าจะทำอย่างไรที่จะต่อภาพให้เร็ว

6. ผู้สูงอายุคนที่ 6 (เพศหญิง อายุ 69 ปี) ลักษณะบ้านเป็นทาวเฮาส์ 2 ชั้น พักกับครอบครัวลูกสาวและน้องชายที่เป็นอัมพฤกษ์จากเส้นเลือดในสมองตีบ ครอบครัวนี้ค่อนข้างมีปัญหาทางครอบครัวเพราะมีรายได้จากทางรัฐ ส่วนทางลูกสาวไม่ได้ให้เงินช่วยเหลือแต่ยังโชคดีที่ยังไม่โอนบ้านให้กับลูกสาว

สภาพทางร่างกาย รูปร่างผอมน้ำหนักน้อยเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด เดินลำบากต้องมีคนช่วยพยุง และรับประทานอาหารไม่ค่อยได้

พัฒนาการที่สังเกตได้ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมีอาการอ่อนเพลียจากการให้เคมีบำบัดได้พักผ่อน 2 - 3 วันร่างกายดีขึ้นจะพยายามออกกำลังกายบนเตียงในท่าที่จัดให้ ถ้าได้ออกกำลังกายเท่าไม่บวม และเสียงดังฟังชัด ผู้สูงอายุมีปัญหาครอบครัวจากภาวะลูกไม่ดูแล ไม่มีเงินใช้ทำให้บางครั้งร่วมกิจกรรมได้ไม่เต็มที่

ความพอใจในกิจกรรม จะชอบเล่นจิกซอว์มากเพราะสนุกสนานและคลายเครียด ส่วนการทำดอกไม้แห้งจะไม่ค่อยชอบเพราะมีปัญหาจากสายตาเห็นไม่ชัดและไม่มีแว่นตา ส่วนการออกกำลังกายชอบเพราะเมื่อทำแล้วพบว่าหลังเท่าไม่บวมและสามารถลงน้ำหนักที่เท้าและสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้

7. ผู้สูงอายุคนที่ 7 (เพศหญิง อายุ 79 ปี) ลักษณะบ้านเป็นชั้นเดียว (คล้ายกระท่อม) ยกพื้นสูงกลางน้ำอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีลูกหลานเสียชีวิตหมดรับคนมาเป็นลูกบุญธรรมได้ถูกหลอกให้ออนบ้านและที่ดินและไม่มาเลี้ยงดู อาศัยเงินช่วยเหลือจากรัฐ มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด หัวใจโต

สภาพทางร่างกาย รูปร่างอ้วนเตี้ย เคลื่อนไหวลำบาก มีภาวะการหายใจเหนื่อยหอบในช่วงแรกที่พบ พูดไม่ค่อยชัด

พัฒนาการที่สังเกตได้ ช่วงแรกจะเหนื่อยหอบง่ายออกกำลังกายได้แค่ 1-2 ท่า แต่เมื่อถูกกระตุ้นให้ออกกำลังกายบ่อย ๆ พบว่าร่างกายแข็งแรงสามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกและคล่องขึ้น น้ำหนักลดลง การหายใจไม่เหนื่อยหอบ ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว

เดียวไม่มีลูกหลานเลี้ยงได้พยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง มีความพยายามในการออกกำลังกายอย่างมาก ได้กำลังใจว่าจะให้ร่างกายแข็งแรงมากที่สุด

ความพอใจในกิจกรรม พบว่า การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงแรกไม่มีกำลังใจในการทำสิ่งใดมีความท้อถอย จิตใจหดหู่ เมื่อกระตุ้นเกิดกำลังใจจึงร่วมมือในการทำกิจกรรมโดยเฉพาะการเล่นจิกซอร์ช่วงแรกไม่สามารถเล่นได้ แต่เมื่อมีกำลังใจสามารถทำได้และคลายความเครียด ส่วนการออกกำลังกายชอบมากและกระทำทุกวันเมื่อมีการตรวจเช็ค พบว่า น้ำหนักลดและความดันโลหิตลดลง

8. ผู้สูงอายุคนที่ 8 (เพศหญิง อายุ 66 ปี) ลักษณะบ้านเป็นทาว์เฮาส์ 2 ชั้นอยู่กับลูกสาว 2 คน

สภาพทางร่างกาย รูปร่างอ้วน เส้นเลือดในสมองตีบมาประมาณ 1 ปี อัมพฤกษ์ซีกซ้าย แขนซ้ายใช้งานไม่ได้ แต่ขาซ้ายสามารถเดินได้แต่เดินแบบขาไม่ขนานกับขาขวา

พัฒนาการที่สังเกตได้ เป็นผู้มีความพยายามอย่างมากในการออกกำลังกายไม่ท้อต่ออุปสรรค ช่วงแรกไม่กล้าในการออกกำลังกายเพียงลำพังต้องรอลูกกลับจากการทำงานทำให้สภาพร่างกายฟื้นตัวช้า แต่เมื่อได้ให้คำแนะนำและออกกำลังกายตามท่าที่จัดให้พบว่า สามารถทำได้ดีและเดินโดยใช้ไม้สามขา ส่วนแขนไม่สามารถยกแขนหรือแกว่งแขนได้ตามปกติ

ความพอใจในกิจกรรม เป็นผู้ที่ชอบออกกำลังกายมากในแต่ละวันจะออกกำลังบ่อยมากทำให้ร่างกายฟื้นตัวเร็วโดยเฉพาะช่วงหลังสามารถเดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้สามขา ยกเว้นแขนที่ไม่สามารถใช้งานได้ และชอบเล่นตัวต่อ การทำดอกไม้แห้งประดิษฐ์ เป็นการ์ตมาก เพราะสนุกสนานและทำให้สมองตื่นตัวเสมอ

9. ผู้สูงอายุคนที่ 9 (เพศหญิง อายุ 86 ปี) ลักษณะบ้านเป็นทาว์เฮาส์ 2 ชั้นอยู่กับลูกสาว 2 คน

สภาพทางร่างกาย รูปร่างสูงสมส่วนเดินได้โดยไม่ต้องมีไม้ช่วยเดินเป็นการเดินภายในบ้าน ถ้าออกนอกบ้านต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน มีสีหน้าตาแจ่มใส หน้าตามีความสุข

พัฒนาการที่สังเกตได้ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี ร่างกายแข็งแรงตามวัย พบว่า ลูกดูแลดีมาก ทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด รับประทานอาหารตรงเวลาและทำน้ำสมุนไพรตามที่แนะนำ และกระตุ้นให้ออกกำลังกายตามกิจกรรมเป็นคนอารมณ์แจ่มใสและไม่ทุกข์ร้อน ชอบดูรายการทีวีและออกกำลังกายไปด้วย

ความพอใจในกิจกรรม ชอบดูทีวีมากจึงไม่ค่อยชอบทำกิจกรรมใด ๆ นอกจากการออกกำลังกาย เพราะสามารถทำไปพร้อมกับดูทีวีและทำให้ดูทีวีได้นานโดยไม่ปวดเมื่อยตามร่างกาย ส่วนการเล่นตัวต่อจิกซอร์และทำดอกไม้แห้งประดิษฐ์ไม่ค่อยชอบ เพราะมองเห็นไม่ชัดและหยิบสิ่งของไม่สะดวก

10. ผู้สูงอายุคนที่ 10 (เพศหญิง อายุ 72 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ ชั้นเดียว มีบริเวณอยู่กับสามี 2 คนลูกหลานแยกไปอยู่ที่อื่น

สภาพทางร่างกาย เป็นคนรูปร่างอ้วนมากเดินลำบาก เคลื่อนไหวร่างกายลำบากหน้าตาเคร่งเครียด

ไม่ค่อยยิ้ม

พัฒนาการที่สังเกตได้ เป็นผู้สูงอายุที่ดูลักษณะเป็นคนอารมณ์ร้อน โหมโง้งาย และค่อนข้างตื้อร้อนช่วงแรกไม่ออกกำลังกายทำให้น้ำหนักขึ้น 2 กิโลกรัม ภายใน 1 สัปดาห์และค่าของความดันโลหิตก็สูงในระดับค่อนข้างสูง มีการอาการปวดศีรษะ จึงได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเองได้กระตุ้นให้ออกกำลังกาย

ความพอใจในกิจกรรม สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ต้องทำเพราะจากปัญหาสุขภาพของโรคประจำตัวมากระทบ ทำให้ออกกำลังกาย เล่นจิกซอร์ และทำดอกไม้แห้งประดิษฐ์ และตรวจเช็คความดันพบว่า ความดันโลหิตลดลง อาการปวดศีรษะหายไปและน้ำหนักคงเดิมไม่มีการเพิ่มขึ้น จึงยอมออกกำลังกายทุกวัน ที่สำคัญได้สอบถามจากเพื่อนบ้าน พบว่า การเล่นตัวต่อจิกซอร์ที่เล่นไม่เป็นทำให้ต้องไปพูดกับสามีที่อยู่บ้านเดียวกันแต่ไม่ยอมพูดกันจึงทำให้เห็นว่าเกมสจิกซอร์ทำให้บรรยากาศในครอบครัวดีขึ้น

11. ผู้สูงอายุคนที่ 11 (เพศหญิง อายุ 84 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูงได้บ้านเป็นน้ำครำ อาศัยอยู่กับลูกสาว 2 คน เวลากลางวันต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกไปทำงานรับจ้างสภาพทางร่างกาย รูปร่างเล็กเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเพ็งหกล้มทำให้เคลื่อนไหวลำบาก แขนขาไม่ค่อยได้

พัฒนาการที่สังเกตได้ อยู่บ้านคนเดียวลูกไปรับจ้างทำงานนอกบ้านไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะสภาพพื้นบ้านไม่เรียบเดินลำบาก การทำกิจกรรมต่างต้องรอลูกกลับจากการทำงานส่วนใหญ่นั่งเฉย ๆ บนเตียงเป็นเวลานาน ๆ ทำให้แขนขาขยับลำบาก เมื่อกระตุ้นให้ทำบนเตียงได้ไม่ต้องกลัวล้มจะพยายามทำ แต่เวลาไม่มีคนอยู่จะหยุด จึงไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัด แต่เมื่อแจ้งผลที่ความดันโลหิตสูงลดลงจึงเกิดกำลังใจในการออกกำลังกาย

ความพอใจในกิจกรรม ส่วนการต่อจิกซอร์ไม่สามารถทำได้หิวว่างได้แต่ไม่สามารถวางภาพได้ถูกการทำดอกไม้แห้งสามารถช่วยหิวว่างได้แต่จัดภาพไม่ได้ เพราะมีความจำที่ค่อนข้างสับสนและมีนั่ง

12. ผู้สูงอายุคนที่ 12 (เพศหญิง อายุ 62 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูงอาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาวรวม 3 คน

สภาพทางร่างกาย รูปร่างผอมเส้นโลหิตในสมองตีบมาประมาณ 1 ปีกว่า ๆ เป็นอัมพฤกษ์ซีกขวาพูดลิ้นคับปากสำเนียงไม่ชัดช่วยตัวเองโดยการเดินลากขาและใช้ไม้ 3 ขาช่วยเดิน

พัฒนาการที่สังเกตได้ มีความพยายามในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมตามที่แนะนำพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองเพื่อแบ่งเบาภาระลูก โดยสังเกตเห็นจากการที่มือและเท้าลดอาการบวมต่างจากวันแรกที่พบ และสามารถพูดฟังชัดขึ้นยิ้มแย้มแจ่มใส

ความพอใจในกิจกรรม พยายามที่จะออกกำลังกายและใช้มือในการทำเตรียมดอกไม้แห้ง ชอบที่จะเล่นจิกซอร์ ชอบออกกำลังกายและพยายามส่งเสียงเข้าจังหวะในการออกกำลังกาย สนุกสนานและคุยมากขึ้น บอกว่าเมื่อออกกำลังกายและทำกิจกรรม

ที่จัดให้ทำให้มีอยู่ขบวมและกำมือได้ดีขึ้น สามารถที่จะใช้นิ้วมือชี้ขวาช่วยในการหยิบของได้ดีขึ้น เดินสะดวกขึ้น

13. ผู้สูงอายุคนที่ 13 (เพศหญิง อายุ 70 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีบริเวณ อยู่รวมเป็นครอบครัวใหญ่จำนวน 5 คน กลางวันอยู่บ้านกับหลาน 2 คน

สภาพทางร่างกาย เป็นคนผอมสูงเป็นเส้นโลหิตในสมองตีบแขนขาอ่อนแรงแต่สามารถเดินได้ช้า ๆ โดยการเกาะเก้าอี้และเตียงภายในบ้าน พุดไม่ชัดลิ้นคับปาก

พัฒนาการที่สังเกตได้ ช่วงแรกมีปัญหาหระบับขับถ่าย นอนไม่หลับเมื่อทำกิจกรรมที่จัดให้สามารถเดินได้คล่องขึ้นและปัญหาการขับถ่ายลดลงและสามารถนอนหลับได้ ส่วนการเดินทางสามารถเดินได้คล่องขึ้น มีคำแนะนำถ้าออกนอกบ้านควรเดินด้วยไม้ 3 ขา

ความพอใจในกิจกรรม ชอบการออกกำลังกายที่จัดให้เพราะสามารถทำได้เมื่อนั่งดูทีวี โดยได้ทั้งดูทีวีและออกกำลังกาย ส่วนการเล่นตัวต่อจิกซอร์จะชอบมาเพราะได้ให้ใช้สมองคิดทำงาน การติดภาพดอกไม้ไม่ชอบเพราะมันเป็นงานละเอียด

14. ผู้สูงอายุคนที่ 14 (เพศหญิง อายุ 78 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวมีบริเวณติดริมคลอง อาศัยรวมกับลูกทั้งหมด 4 คน (ดูคนสูงอายุที่คนแรกคือสามีช่วยตัวเองได้น้อย คนที่ 2 คือพี่สาวช่วยตัวเองได้แต่มีภาวะหลงลืมเป็นโรคความดันโลหิตสูง และปวดเข่า)

สภาพทางร่างกาย เป็นคนรูปร่างผอมเดินได้ไม่คล่อง กินหมาก ไม่ค่อยได้เดินเพราะปวดเข่าและสำคัญคือสามีช่วยตัวเองได้น้อยคอยเรียกเสมอต้องอยู่ใกล้ตลอดเวลา จึงไม่สามารถทำภาระกิจอื่นได้ จึงได้ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่สามารถทำคนเดียวและช่วยบริหารเขาได้จึงทำตาม และนัดวันมาติดตามผล

พัฒนาการที่สังเกตได้ ผลออกกำลังกายได้เห็นว่า มีการเดินที่คล่องขึ้นลดภาวะการปวดเข่า แต่จากการมีภาระทำให้การพัฒนาตนเองทำได้ไม่เต็มที่ แต่พยายามทำเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่วดีขึ้น

ความพอใจในกิจกรรม การออกกำลังกายจะออกกำลังกายที่จัดให้ทำให้บรรเทาอาการปวดเข่า จึงทำตามคำแนะนำ ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ จะทำเมื่อมีบุคคลอื่นอยู่ด้วยจะให้เหตุผลตลอดว่าไม่ค่อยมีเวลาทำและมองเห็นไม่ชัดต้องใส่แว่นทำให้ลำบากในการทำ

15. ผู้สูงอายุคนที่ 15 (เพศหญิง อายุ 93 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านตึกชั้นเดียว อยู่ร่วมกับลูกหลานจำนวน 5 คน

สภาพทางร่างกาย เป็นคนรูปร่างเล็กผอมเดินโดยใช้ walker ไม่พุดรับประทานอาหารได้เอง

พัฒนาการที่สังเกตได้ สามารถเดินไปมาภายในบ้านได้การออกกำลังกาย สามารถทำได้ตามสั่งไม่สับสน แขนและขามีแรงสามารถยกแขนขาได้ แต่ยังเดินโดยใช้walker แต่ก่อนอาทิตย์สุดท้ายที่ปิดโครงการประสูติเหตุหล่มในห้องน้ำไม่สามารถเดินได้ ต้องนอนบนเตียง สามารถยกแขนขาได้ตามสั่ง แต่มีการสับสนในคำสั่งทานอาหารเองไม่ได้ต้องป้อนอาหารอ่อนและ อีก 2 อาทิตย์ถัดมาผู้สูงอายุมีอาการซึมลงเรื่อย ๆ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

ความพอใจในกิจกรรม จะออกกำลังกายในกิจกรรมที่จัดให้โดยนั่งบนเตียง ชอบในการยกแขนขาแต่

จะทำตามจัดกิจกรรมที่สั่งให้ทำโดยทำตามการบอกจะไม่ทำเองถ้าไม่มีคนคุม ส่วนกิจกรรมอื่นไม่ทำบอกว่าจะมองไม่เห็นไม่ยอมใส่แว่น

16. ผู้สูงอายุคนที่ 16 (เพศหญิง อายุ 72 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านตึกชั้นเดียวอยู่ร่วมกับลูกหลานจำนวน 5 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและปวดเข่า

สภาพทางร่างกาย รูปร่างอ้วนใหญ่เดินในบ้านได้สะดวกไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน แต่การเดินจะลงน้ำหนักขาไม่เท่ากันทำให้เดินขาจะเพลก

พัฒนาการที่สังเกตได้ ออกกำลังกายตามกิจกรรมที่จัดและถามถึงอาการปวดเข่าบอกว่าอาการปวดลดลง ไม่ต้องทานยาแก้ปวด ทำให้เดินได้ไกลขึ้น เมื่อตรวจเช็คความดันโลหิตพบว่าความดันโลหิตลดลง

ความพอใจในกิจกรรม การออกกำลังกายที่จัดให้พอใจที่ปัญหาการปวดเข่าลดลงและความดันโลหิตลดลง แต่ความชอบจะชอบต่อจิ๊กซอว์เพราะช่วยคลายเครียดและให้ความสนุกสนาน

17. ผู้สูงอายุคนที่ 17 (เพศหญิง อายุ 72 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้น เดียวติดคลองอยู่กับลูก 2 คน เดินในระยะไกล ๆ ได้แต่มีลูกเดินตาม

สภาพทางร่างกาย เป็นคนรูปร่างเล็ก เป็นความดันโลหิตสูง สามารถเดินในบริเวณบ้านและรอบ ๆ บ้านได้โดยไม่ต้องใช้ไม้ช่วยเดิน

พัฒนาการที่สังเกตได้ ชอบออกกำลังกาย ชอบเดินและขยับการเดินดูฝึกสวนครัวที่ให้ลูกช่วยปลูกหน้าตาแจ่มใส ดูท่าทางเป็นคนใจเย็น ยิ้มง่าย

ความพอใจในกิจกรรม ชอบออกกำลังกายทั้งกิจกรรมที่จัดให้ทุกกิจกรรมเช่น การทำดอกไม้แห้งนำมาประดิษฐ์ จะใช้การเดินเก็บมาทำเอง บอกว่ากิจกรรมทุกชนิดที่จัดให้ชอบเพราะให้เพลิดเพลินและสุขภาพแข็งแรง ส่วนการเล่นจิ๊กซอว์ใช้เวลานานในการเล่นเพราะไม่เคยเล่นแต่ก็พยายามทำเพราะให้ใช้ความคิด

18. ผู้สูงอายุคนที่ 18 (เพศหญิง อายุ 88 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีบริเวณอยู่กับครอบครัวลูกสาวรวม จำนวน 3 คน (ใช้การคลานแทนการเดินมาเกินกว่า 5 ปี)

สภาพทางร่างกาย เป็นคนรูปร่างเล็กจากการที่ผู้สูงอายุใช้การคลานแทนการเดินภายในบ้าน ทำให้ลักษณะเอวไม่ค่อยเป็นรูป เมื่อให้ทดลองยืน สามารถยืนได้ และให้เดินสามารถเดินได้แต่ไม่มีความมั่นใจเพราะกลัวล้มเนื่องจากกลางวันไม่มีคนอยู่ด้วย

พัฒนาการที่สังเกตได้ ได้กระตุ้นให้ออกกำลังกายตามกิจกรรมสามารถทำได้และแนะนำให้ญาติได้ซื้อไม้ 3 ขามาให้เดินหัดเดิน สามารถทำได้และไม่ปวดเอว ปวดแขน ในช่วงหลังผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมการออกกำลังกายได้ทุกท่าโดยไม่มีอาการล้าและปัจจุบันพยายามเดินและออกกำลังกายตามที่สอนเพราะแก้ปัญหาสภาพเจ็บป่วยได้ รวมทั้งมีความมั่นใจว่าไม่กลัวล้ม

ความพอใจในกิจกรรม นอกจากจะชอบออกกำลังกาย ยังชอบเล่นตัวจิ๊กซอว์แต่ต้องมีคนคอยสอนจึงจะเล่น และไม่ชอบงานประดิษฐ์ ชอบทำอาหารจึงทำน้ำสมุนไพรตามทีแนะนำรับประทานเอง เช่นต้มน้ำใบเตยดื่มทุกวัน

19. ผู้สูงอายุคนที่ 19 (เพศชาย อายุ 60 ปี) ลักษณะบ้านเป็นทาว์เฮาส์ 2 ชั้น อยู่กับครอบครัวลูกสาวและหลานจำนวน 5 คน มีภรรยาเป็นแม่บ้านคอยดูแล เพิ่งออกจากโรงพยาบาลมา 1 วัน ด้วยภาวะเส้นเลือดในสมองตีบเป็นอัมพฤกษ์ซีกซ้ายทั้งหมด

สภาพทางร่างกาย รูปร่างผอมไม่สามารถนั่งบนเตียงได้นานต้องนอนตลอด มีภาวะความดันโลหิตสูง พุดลิ้นคับปาก ซีกซ้ายทั้งซีกไม่มีแรงไม่สามารถยกแขนและขาขึ้นได้

พัฒนาการที่สังเกตได้ ภายหลังจากที่ให้คำแนะนำและมาเยี่ยมอาทิตย์ละครั้งและให้ผู้ช่วยนักวิจัยมาเยี่ยมอาทิตย์ละ 2 ครั้ง พบว่า ผู้สูงอายุมีความตั้งใจมากในการหายจากการเป็นอัมพฤกษ์มีความตั้งใจในการทำกิจกรรมทุกอย่างรวมทั้งการรับประทานน้ำสมุนไพรที่แนะนำออกกำลังกายตามกิจกรรมที่จัดให้ทุกวันบนเตียงใช้เวลา 2 สัปดาห์สามารถนั่งบนเตียงได้นานตามต้องการและสามารถเดินเข้าห้องน้ำและเดินในบ้านโดยใช้ไม้ 3 ขา สัปดาห์ที่ 8 สามารถเดินนอกบ้านโดยใช้ไม้ 3 ขา ความพอใจในกิจกรรม มีความตั้งใจและใส่ใจในการหายจากการเจ็บป่วยดังนั้นผู้สูงอายุจึงตอบสนองในการทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยดีและทำอย่างตั้งใจ

20. ผู้สูงอายุคนที่ 20 (เพศชาย อายุ 74 ปี) ลักษณะบ้านเป็นแฟลตเอื้ออาทรชั้นล่าง อยู่กับภรรยา 2 คน ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วยนาน ๆ จะมาเยี่ยม เป็นอัมพฤกษ์มานานประมาณ 20 ปีจากเส้นเลือดในสมองแตก ขาซ้ายและแขนซ้ายอ่อนแรงยกได้เล็กน้อย

สภาพทางร่างกาย สามารถเดินได้ใช้ขาขวาเป็นแกนและลากขาซ้ายตามในการเดิน ขาซ้ายไม่สามารถยกค้างไว้ได้ส่วนมือและแขนซ้ายยกขึ้นได้เล็กน้อย

พัฒนาการที่สังเกตได้ ผู้สูงอายุมีความพยายามโดยออกกำลังกายทุกวันเช้าเย็นเพื่อต้องการทำให้กล้ามเนื้อซีกซ้ายที่อ่อนแรงตึงและสามารถเหยียดแขนขา เมื่อมีคำแนะนำให้ทำกิจกรรมตามที่จัดพบว่ากล้ามเนื้อสามารถผ่อนคลายและยกแขนขาได้นาน ส่วนแขนซ้ายก็ไม่มีอาการติดขัดและสามารถบังคับไปในทิศทางที่ต้องการได้

ความพอใจในกิจกรรม มีความตั้งใจและใส่ใจในออกกำลังกายจึงได้ออกกำลังกายในกิจกรรมโดยออกเช้าเย็นและทำทุกวันทำให้ได้ผลช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและทำให้กล้ามเนื้อที่อ่อนแรงมีความตึงของกล้ามเนื้อขึ้น และชอบการต่อจิกจอร์วามากเพราะทำให้เพลิดเพลิน

21. ผู้สูงอายุคนที่ 21 (เพศชาย อายุ 80 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีบริเวณ พักกับภรรยา 2 คนมีบ้านลูกชายอยู่ใกล้เคียง (ใช้เครื่องwalker ช่วยเดินและใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้มา 2 ปี เพราะต่อมลูกหมากโต เมื่อ 14 ปีผ่านมาเคยผ่าตัดและทำพาสบายหัวใจ

สภาพทางร่างกาย เดินไม่สะดวกเพราะมีสายปัสสาวะและถุงปัสสาวะอยู่ เดินในบ้านต้องใช้ Walker มือและเท้าทั้ง 2 บวมหยาบของไม่สะดวก จึงให้คำแนะนำถึง

การออกกำลังกายและแนะนำวิธีการออกกำลังกายเพราะไม่กล้าออกกำลังกายจึงมีปัญหาเรื่องการขยับถ่ายด้วย 2 - 3 วันจึงจะถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง

พัฒนาการที่สังเกตได้ ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายบนเตียงทุกวันตอนเช้าวันละครั้งทำให้มือและเท้ายุบ บวมเห็นได้ชัด เพราะมีการไหลเวียนของเลือด และดื่มน้ำไบเตยเป็นประจำทำให้ปัสสาวะที่มีขุ่นเป็นสีเหลืองใสแบบปกติและสามารถถ่ายอุจจาระ

ได้ทุกวัน

ความพอใจในกิจกรรม ผู้สูงอายุพอใจในกิจกรรมมาก ทำให้สภาพร่างกายตนเองดีขึ้น การขับถ่ายไม่มีปัญหา และพอใจในการเล่นเกมส์จิกซอร์เพราะทำให้สมองไม่ว่าง เพลิดเพลิน

22. ผู้สูงอายุคนที่ 22 (เพศชาย อายุ 76 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีบริเวณอยู่ใกล้กับ  
ลูกรวมจำนวน 4 คน

สภาพทางร่างกาย เป็นคนรูปร่างผอมเล็ก เป็นมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอซ้าย รักษาโดย  
เคมีบำบัด หูดัง 1 เดือนที่ผ่านมาถูกรถชนมีบาดแผลที่หลังเท้า เดินลำบากต้อง  
ใช้เครื่องwalker ช่วยเดิน ทานอาหารเองได้โดยจัดเตรียมไว้ให้

พัฒนาการที่สังเกตได้ สามารถเดินได้คล่องขึ้นโดยไม่ต้องใช้ walker หน้าตาแจ่มใส เท้าไม่บวม  
สามารถยกมือและขาให้ทำกิจกรรมได้ตามสั่ง การพูดคุยต้องคุยเสียงดัง

ความพอใจในกิจกรรม ชอบออกกำลังกายทั้ง 7 ท่าเพราะทำแล้วมีเหงื่อออก สามารถนอนหลับ  
กลางคืนตลอดคืนได้ ชอบเล่นจิกซอร์เพราะสนุกสนานและให้คิดสมองไม่ว่าง

23. ผู้สูงอายุคนที่ 23 (เพศชาย อายุ 69 ปี) สูบบุหรี่จัด ลักษณะเป็นบ้านทาว์เฮาส์ 2 ชั้น อยู่  
กับภรรยา 2 คน (เสียลูกชายคนเดียวจากเส้นโลหิตในสมองแตกเพราะความอ้วน ทำให้ไม่มีกำลังใจใน  
การบำบัดรักษาตนเอง ปล่อยสภาพบ้านและร่างกายเป็นไปตามสภาพขาดการดูแล ทุกครั้งทีไปพบจะ  
นอนอยู่เฉย ๆ และมีความดันโลหิตสูงทุกครั้งแจ้งให้ทาง รพ.สต.พื้นที่ทราบ เป็นอัมพฤกษ์ซีกซ้าย  
ทั้งซีก

สภาพทางร่างกาย เดินได้ไม่สะดวกจะนอนอยู่ตลอดเวลา หน้าตาไม่ยิ้มแย้ม ไม่ค่อยออกกำลังกาย  
จะกระทำเมื่อไปกระตุ้นทำให้ความดันโลหิตไม่ลดลงวัดได้จะมีค่าสูงทุกครั้ง  
และมือเท้าด้านซ้ายจะบวมเพราะเลือดไหลเวียนไม่สะดวก กำมือและแบมือได้  
ไม่สะดวก

พัฒนาการที่สังเกตได้ ไม่ออกกำลังกายไม่ทำกิจกรรมใด ๆ ปล่อยสภาพตามธรรมชาติ การกระตุ้น  
ใด ๆ ไม่ค่อยมีผลในการพัฒนาการ ลดการสูบบุหรี่เพราะภรรยางดจ่ายเงิน

ความพอใจในกิจกรรม การทำกิจกรรมใดในผู้สูงอายุท่านนี้ถือว่าล้มเหลวเพราะไม่มีเป้าหมายในชีวิต  
ปล่อยชีวิตไปเรื่อย ๆ และคุยกับภรรยาก็ท้อถอยเช่นกัน

24. ผู้สูงอายุคนที่ 24 (เพศชาย อายุ 73 ปี) ลักษณะบ้านเป็นชั้นเดียวยกพื้นสูงติดคลอง  
อยู่ร่วมกับลูกจำนวน 3 คน

สภาพทางร่างกาย รูปร่างผอม ผิวหนังแห้งและตามผิวหนังเหมือนมีรอยแตกเป็นจำเลือด ตาข้าง  
ขวาเข สามารถเดินระยะสั้น ๆ ไม่ต้องใช้ไม้เท้าช่วย เท้าบวม

พัฒนาการที่สังเกตได้ เมื่อได้ทำกิจกรรมตามที่จัดให้ทำให้ระบบเลือดมีการไหลเวียน เท้ายุบบวม  
นอนหลับสนิทในเวลากลางคืน ผิวหนังไม่แห้งเพราะปฏิบัติตามคำแนะนำดื่มน้ำ  
น้ำมากขึ้นและทาโลชั่นบำรุงผิว

ความพอใจในกิจกรรม พอดีใจในการออกกำลังกายมากเพราะทำให้นอนหลับสนิทได้ตลอดคืนและ ทำ  
ให้มือเท้าที่บวมยุบลงเดินได้สะดวกขึ้น ชอบการเล่นจิกซอร์เพราะทำให้ได้คิด  
และสนุกสนานเพลิดเพลิน

25. ผู้สูงอายุคนที่ 25 (เพศชาย อายุ 67 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีบริเวณอยู่กับภรรยาจำนวน 2 คน (ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ตลอด)

สภาพทางร่างกาย รูปร่างท้วมเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบร่างกายซีกซ้ายอ่อนแรงมาประมาณ 1 ปี เดินไม่เร็ว มือซ้ายและเท้าซ้ายบวมกำมือลำบาก พูดลิ้นคับปาก

พัฒนาการที่สังเกตได้ มีปัญหาาระบบขับถ่ายเน้นให้ออกก้างกายทุกวันจะถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ และอาการปวดศีรษะจะทุเลา ได้ตรวจเช็คความดันพบว่าความดันโลหิตค่อนข้างสูง กระตุ้นให้ออกก้างกายตามกิจกรรมที่จัดให้ และดื่มน้ำบ่อยๆ หลังจากรักษาที่กระตุ้นบ่อย ๆ พบว่า มือที่บวมยุบบวมกำมือได้สะดวกขึ้นการเดินสามารถทำได้ดีขึ้น พูดชัด อาการปวดศีรษะลดลง

ความพอใจในกิจกรรม ช่วงแรกไม่ใส่ใจในกิจกรรมทุกอย่างเมื่อกระตุ้นและเห็นผลคือมือและเท้าซีกที่เป็นอัมพฤกษ์ยุบบวม และอาการปวดศีรษะลดลงจึงพอใจในการออกก้างส่วนการเล่นตัวต่อก็ทำไปแบบบังคับให้เล่นในช่วงแรก แต่ภายหลังสนุกสนานและสนุกสนานเพลิดเพลิน

26. ผู้สูงอายุคนที่ 26 (เพศชาย อายุ 66 ปี) 2 ชั้น มีบริเวณอยู่รวมเป็นครอบครัวใหญ่กับญาติพี่น้องจำนวน 7 คน สุขบุหรืจัดมีประวัติเป็นโรคหอบหืด เส้นเลือดในสมองตีบด้านซ้ายแต่รักษาการรักษาทันทีจึงหายเป็นปกติ แพทย์ให้งดบุหรี่แต่ไม่สามารถทำได้ เป็นความดันโลหิตสูง

สภาพทางร่างกาย รูปร่างอ้วนเตี้ย เดินแบบในบ้านคล่อง แต่ไม่สามารถเดินเร็วได้เพราะจะหายใจเหนื่อยหอบ

พัฒนาการที่สังเกตได้ ได้พยายามออกก้างกายเพื่อให้ระบบการหายใจดีขึ้น เมื่อตรวจเช็คความดันโลหิต พบว่า ความดันโลหิตลดลง ระบบการหายใจดีขึ้นภายหลังการกระตุ้น ช่วงแรกของการออกก้างกายจะเหนื่อยหอบ แต่ช่วงหลังสามารถทำได้โดยการเหนื่อยลดลง

ความพอใจในกิจกรรม ชอบออกก้างกายเพราะเห็นว่า การออกก้างกายทำให้ระบบการหายใจดีขึ้นสามารถเดินได้สะดวกขึ้น เหนื่อยช้าลงหายใจได้สะดวกขึ้น และชอบเล่นเกมสต่อจิกซอร์ ทำให้ได้ใช้สมองไม่เกิดภาวะการลืมได้

27. ผู้สูงอายุคนที่ 27 (เพศชาย อายุ 73 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูง อยู่บ้านคนเดียว ลูกสาวจะมาหาเดือนละครั้ง (สภาพบ้านสกปรกมากขาดการทำความสะดวก)

สภาพทางร่างกาย เป็นคนผอมสูงเดินต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน การเดินลำบากอยู่บ้านคนเดียว พูดลิ้นคับปาก หูไม่ค่อยได้ยิน ร่างกายทั่วไปสกปรกไม่ค่อยได้อาบน้ำ

พัฒนาการที่สังเกตได้ ขาดการออกก้างกายไม่มีคนกระตุ้นเพราะอยู่คนเดียวต้องหาอาหารเอง จะนอนอยู่ตลอดเวลา หน้าตาไม่สดชื่นแจ่มใส ดวงตามีความวิตกกังวล

ความพอใจในกิจกรรม เป็นการจัดกิจกรรมที่ถือว่าล้มเหลว เพราะไม่มีการกระตุ้นจากคนรอบข้าง ไม่สามารถทำกิจกรรมอื่นใดได้เพราะผู้สูงอายุมีภาวะการหลงลืมและการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระลำบาก

28. ผู้สูงอายุคนที่ 28 (เพศชาย อายุ 84 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีบริเวณอยู่กับภรรยา 2 คนแต่มีลูกหลานอยู่บ้านใกล้เคียง

- สภาพทางร่างกาย เป็นคนผอมสูง หูตึง อารมณ์ดี แจ่มใสเดินหลังค่อมใช้ไม้เท้าช่วยเดินสามารถ  
รอบบ้านได้ไกล แต่ต้องระวังเพราะเคยล้มศีรษะฟาดพื้น
- พัฒนาการที่สังเกตได้ เป็นคนชอบออกกำลังกายและเมื่อออกกำลังกายตามที่จัดให้ทำให้ร่างกาย  
แข็งแรงขึ้น ก้มหน้าหรือเปลี่ยนอิริยาบถไม่มีอาการหน้ามืด ช่วงหลังเดินได้ดี  
ขึ้นและสามารถเดินโดยไม่ใช้ไม้เท้าไปหาลูกที่อยู่ใกล้เคียงได้
- ความพอใจในกิจกรรม พอใจในการออกกำลังกายมากทำให้เดินได้ไกลขึ้น ชอบการเล่นจิกซอร์เพราะ  
ทำให้ได้คิดและสนุกสนานเพลิดเพลินแต่ต้องมีคนคอยแนะนำ
29. ผู้สูงอายุคนที่ 29 (เพศชาย อายุ 68 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวติดคลอง อยู่  
กับภรรยา 2 คนมีบ้านลูกอยู่ใกล้ ๆ มีปัญหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
- สภาพทางร่างกาย เป็นคนรูปร่างอ้วนเตี้ย ประสบปัญหาจากมีบาดแผลใหญ่และติดเชื้อที่แผลทำให้  
ไม่สามารถเดินได้ต้องอยู่กับที่ แต่ลุกนั่งได้ ทำให้ความดันโลหิตสูงและมีภาวะ  
เวียนศีรษะเมื่อลุกนั่ง
- พัฒนาการที่สังเกตได้ เป็นคนเสียงดัง มีอำนาจในครอบครัว เมื่อไม่สามารถกระทำการใด ๆ ด้วย  
ตนเองได้จึงมีอาการแปรปรวนบ่อย เมื่อบาดแผลดีขึ้นได้ออกกำลังกายตาม  
กิจกรรมที่จัดให้ทำให้อาการบวมที่เท้าและแผลลดลง ความดันโลหิตก็ลดลง  
และปัญหาการขับถ่ายได้ลดลง สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน
- ความพอใจในกิจกรรม พอใจในการออกกำลังกายมากเพราะทำให้นอนหลับสนิทได้ตลอดคืนและทำ  
ให้มือเท้าและแผลที่บวมยุบเดินได้สะดวกขึ้น และทำให้ความดันโลหิตลดลง  
ชอบการเล่นจิกซอร์เพราะทำให้ได้คิดและสนุกสนานเพลิดเพลิน
30. ผู้สูงอายุคนที่ 30 (เพศชาย อายุ 74 ปี) ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว อยู่กับภรรยา  
2 คน แต่มีญาติอยู่ไม่ห่างไกลกัน มีประวัติเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดและโรคหอบหืด
- สภาพทางร่างกาย รูปร่างผอมสูง น้ำหนักน้อยเดินแบบในบ้านได้ดี แต่ไม่สามารถเดินเร็วได้เพราะ  
จะเหนื่อยหอบ
- พัฒนาการที่สังเกตได้ เดินหลังค่อม หายใจเหมือนคนหอบ พยายามกระตุ้นให้ออกกำลังกาย โดย  
สังเกตเห็นระบบการหายใจดีภายหลังการกระตุ้น พบว่าช่วงแรกของการออก  
กำลังกายจะเหนื่อยหอบ แต่ช่วงหลังสามารถทำได้โดยการเหนื่อยลดลง
- ความพอใจในกิจกรรม ชอบเล่นเกมส่ต่อจิกซอร์มากและสามารถเล่นได้โดยไม่เบื่อ ทำให้ได้ใช้สมอง  
ส่วนการออกกำลังกายพยายามทำบ่อย ๆ เพราะทำให้ ระบบการหายใจดีขึ้น  
สามารถเดินได้สะดวกขึ้น เหนื่อยช้าลงหายใจได้สะดวก

#### ตอนที่ 4 การประเมินการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนี้เป็นการรวบรวมข้อมูล  
ข้อเสนอแนะจากการนำการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ  
ผู้สูงอายุในชุมชนที่รพ.สต.วัดสุวรรณจำนวน 7 คน และผู้สูงอายุในชุมชนที่รพ.สต.คลองโยง 1  
จำนวน 23 คน โดยการสัมภาษณ์ ทำกิจกรรม และสังเกตพฤติกรรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่าง

1 พฤษภาคม – 30 ธันวาคม พ.ศ.2560 ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนในการประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการ ให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลตามแบบของกรมอนามัย

1.2 ทำการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงผู้สูงอายุเพื่อหาค่าน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามค่าของ BMI

1.3 ค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุ

1.4 ใช้แบบสัมภาษณ์สำรวจภาวะสุขภาพพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามแบบที่กำหนด

2. หลังสิ้นสุดการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการ ให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 จำนวนและร้อยละใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลตามแบบของกรมอนามัย โดยใช้แบบประเมินชุดเดิม (ตารางที่ 4.4 และตารางที่ 4.5)

2.2 ทำการชั่งน้ำหนักผู้สูงอายุเพื่อหาค่าน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามค่าของ BMI

2.3 ค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุ

3. เปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลของกรมอนามัย โดยใช้การทดสอบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.6)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนัก ส่วนสูง และแสดงค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.7)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.8)

6. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองด้านความฟิตของร่างกาย ก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.9)

7. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.10)

8. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ ก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.11)

9. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการป้องกันการผิดปกติของร่างกายก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.12)

10. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.13)

11. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.14)

12. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคม ก่อนและหลังการทดลอง (ดูตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตามแบบ Modified Barthel Activity of Daily Index (MBAI)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. Feeding</b>				
- ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากเองได้	9	30.00	2	6.67
- ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย	21	70.00	24	80.00
- ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ	0	0.00	4	13.33
<b>2. Grooming</b>				
- ต้องการความช่วยเหลือ	4	13.33	0	0.00
- ทำเองได้	26	86.67	30	100.00
<b>3. Transfer</b>				
- ไม่สามารถนั่งได้ นั่งแล้วจะล้มเสมอ	15	50.00	2	6.67
- ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้	15	50.00	13	43.33
- ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	0	0.00	15	50.00
- ทำได้เอง	0	0.00	0	0.00
<b>4. Toilet use</b>				
- ช่วยตัวเองไม่ได้	2	6.67	1	3.33
- ทำเองได้บ้างแต่ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	26	86.67	7	23.33
- ช่วยตัวเองได้ดี	2	6.67	22	73.33
<b>5. Mobility</b>				
- เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	2	6.67	0	0.00
- ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง	1	3.33	0	0.00
- เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยบ้าง	27	90.00	19	63.33
- เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	0	0.00	11	36.67
<b>6. Dressing</b>				
- ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้	2	6.67	1	3.33
- ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50	23	76.67	8	26.67
- ช่วยตัวเองได้ดี	5	16.67	21	70.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>7. Stairs</b>				
- ไม่สามารถทำได้	24	80.00	19	63.33
- ต้องการคนช่วย	5	16.67	10	33.33
- ขึ้นลงได้เอง	1	3.33	1	3.33
<b>8. Bathing</b>				
- ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	11	36.67	4	13.33
- อาบน้ำเองได้	19	63.33	26	86.67
<b>9. Bowels</b>				
- กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอยู่เสมอ	15	50.00	4	13.33
- กลั้นไม่ได้บางครั้ง	15	50.00	20	66.67
- กลั้นได้ปกติ	0	0.00	6	20.00
<b>10. Bladder</b>				
กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ	14	46.67	6	20.00
- กลั้นไม่ได้บางครั้ง	15	50.00	19	63.33
- กลั้นได้ปกติ	1	3.33	5	16.67

จากตารางที่ 4.4 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตดีขึ้นทุกรายด้าน ดังคะแนนผลรวมในตารางที่ 4.5

**ตารางที่ 4.5** จำนวนและร้อยละการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลรวมคะแนน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลรวมคะแนน 0 – 4	0	0.0	0	0.0
ผลรวมคะแนน 5 – 11	29	96.7	5	16.7
ผลรวมคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป	1	3.3	25	83.3

จากตารางที่ 4.5 การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามเกณฑ์ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่า ในครั้งที่ 1 มีผลรวมคะแนน 5–11 คะแนนหรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาาระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 สำหรับครั้ง

ที่ 2 พบว่า มีคะแนนสูงขึ้น คือมีผลรวมคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่ไม่ต้องการการพึ่งพามากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	t	sig
Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสารไว้ให้เรียบร้อยแล้ว)	-6.238	0.000*
Grooming (ล้างหน้า ทวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ระยะเวลา ๒๔ - ๒๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา)	-2.112	0.043*
Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)	-6.513	0.000*
Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	-8.226	0.000*
Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)	-4.646	0.000*
Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	-4.958	0.000*
Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)	-1.720	0.096
Bathing (การอาบน้ำ)	-2.971	0.006*
Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	-4.958	0.000*
Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	-3.890	0.001*

\*p-value <= .05

จากตารางที่ 4.6 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ครั้งที่ 2 มีความแตกต่างจากครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกรายด้าน ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมแสดงว่า ค่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม ยกเว้นด้านการขึ้นบันได (Stairs) ที่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนอนอยู่ชั้นล่างและหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได ยกเว้นที่มีบ้านยกพื้นสูงจะพยายามขึ้นลงจากบ้านเท่าที่จำเป็น

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนัก ส่วนสูง แสดงค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการทดลอง

ผู้สูงอายุ	สป.	น้ำหนัก/กิโลกรัม(หลัง)				ส่วนสูง	BMI (ดัชนีมวลกาย/ กก./ตรม.)				BMI มาตรฐาน
	ก่อน	สป. 1	สป. 3	สป. 5	สป. 7		สป. 1	สป. 3	สป. 5	สป. 7	
คนที่ 1	64.6	64	64	65	64.4	150	28.44	28.44	28.88	28.62	อ้วน
คนที่ 2	70.6	71	71	68.3	67.5	151	31.14	31.14	29.95	29.60	อ้วน
คนที่ 3	62.7	57.6	56.2	58.3	54	167	20.65	20.15	19.36	19.36	ปกติ
คนที่ 4	69	69	68.5	68	68.5	173	23.06	22.88	22.72	22.88	ปกติ
คนที่ 5	49.5	49	50	50	50	153	21.15	21.36	21.36	21.36	ปกติ
คนที่ 6	56	56	57	58	58	165	20.57	20.94	21.30	21.30	ปกติ
คนที่ 7	68.6	69.5	69.8	68.3	68.5	154	29.31	29.43	28.80	28.88	อ้วน
คนที่ 8	62.8	63.9	64	64.4	67.3	160	24.96	25	25.25	26.29	อ้วน
คนที่ 9	42.7	42.3	43	42.1	42	155	17.61	17.90	17.52	17.48	น้อย
คนที่ 10	40.4	37.4	41	42.3	37.9	146	17.55	19.50	20.12	22.38	ปกติ
คนที่ 11	66	62.8	63.1	60.7	61	165	23.08	23.18	22.30	22.41	ปกติ
คนที่ 12	67.9	66.3	66.5	66.3	66.3	145	31.53	31.63	31.53	31.53	อ้วน
คนที่ 13	57	52.9	55.3	55.9	54	165	19.43	20.31	20.53	19.83	ปกติ
คนที่ 14	60	53	52	50	49	145	25.21	24.73	23.78	23.31	ปกติ
คนที่ 15	58	58.1	58	58	58	147	26.89	26.84	26.84	26.84	อ้วน
คนที่ 16	86	84.3	88.88	82	82.4	151	36.97	38.59	35.96	36.14	อ้วนรุนแรง
คนที่ 17	63.1	60.6	61.6	61.1	60	153	25.89	26.31	26.10	25.63	อ้วน
คนที่ 18	40	40.1	40.2	40	41.1	163	15.09	15.13	15.06	15.47	น้อย
คนที่ 19	41.7	40	40.6	40.4	40	138	21	21.32	21.21	21	ปกติ
คนที่ 20	50	49.6	50.1	50.6	50.5	172	16.77	19.93	17.10	17.07	น้อย
คนที่ 21	43.9	46.5	47.5	47.5	47.9	155	19.35	19.77	19.77	19.94	ปกติ
คนที่ 22	51.6	51.4	51.9	52	53.1	158	20.59	20.79	20.83	21.27	ปกติ
คนที่ 23	62.6	61.7	61.2	59.9	59.9	151	26.62	26.84	26.27	26.27	อ้วน
คนที่ 24	56.8	55.1	55.8	55.9	58	163	20.74	21	21.04	21.83	ปกติ
คนที่ 25	73	72.7	72.4	76	78.2	158	29.12	29	30.44	31.33	อ้วน
คนที่ 26	48.9	48.5	48	46	43	152	20.99	20.78	19.91	18.61	ปกติ
คนที่ 27	77.8	78.2	78.2	77.7	76.9	157	31.73	31.73	31.52	31.20	อ้วน
คนที่ 28	45	44.4	44.9	44	44.6	142	22.02	22.27	21.82	22.12	ปกติ
คนที่ 29	82.4	82.8	84.6	84.4	83	165	30.41	31.07	31	30.49	อ้วน
คนที่ 30	49.5	49.5	49.2	48.9	50.4	150	22	21.87	21.73	22.7	ปกติ

จากตารางที่ 4.7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนัก และแสดงค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุน้ำหนักลดลงจากสัปดาห์แรก เมื่อ

เปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติตามมาตรฐานอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักเหมาะสม จำนวน 15 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 ถือว่าน้ำหนักน้อย มีผู้สูงอายุจำนวน 11 คน ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25-34.9 กก. ต่อ ตรม. ถือว่าอ้วน และมีผู้สูงอายุจำนวน 1 คน ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก. ต่อ ตรม. ขึ้นไปถือว่าอ้วนรุนแรง

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

ผู้สูงอายุ	โรคความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิต/มม.ปรอท(หลังทดลอง)			
	(ก่อนทดลอง)สูง/ไม่เป็น	สัปดาห์ 1	สัปดาห์ 3	สัปดาห์ 5	สัปดาห์ 7
คนที่ 1	123/63 : ไม่เป็น	118/69	113/60	112/60	124/69
คนที่ 2	152/94 : สูงระดับ 2	152/91	147/84	134/86	128/83
คนที่ 3	158/93 : สูงระดับ 2	119/88	127/88	123/84	120/78
คนที่ 4	140/80 : ปกติค่อนข้างสูง	140/80	130/80	126/76	140/82
คนที่ 5	140/90 : สูงระดับ 1	140/80	145/90	140/80	128/94
คนที่ 6*	137/97 : สูงระดับ 1	115/78	120/91	125/86	123/83
คนที่ 7	132/64 : ไม่เป็น	121/61	114/65	108/60	124/66
คนที่ 8	135/73 : ไม่เป็น	128/70	135/85	129/74	135/83
คนที่ 9	146/94 : สูงระดับ 2	143/87	128/81	148/92	144/90
คนที่ 10	97/75 : ไม่เป็น	109/74	119/74	140/70	130/83
คนที่ 11	133/75 : สูงระดับ 2	153/86	166/96	171/90	170/90
คนที่ 12	137/70 : ปกติค่อนข้างสูง	147/80	148/81	116/76	140/76
คนที่ 13	135/89 : ปกติค่อนข้างสูง	124/76	126/90	126/76	112/65
คนที่ 14	150/90 : สูงระดับ 2	130/80	128/80	120/80	110/80
คนที่ 15	119/63 : ไม่เป็น	116/58	112/58	120/60	120/62
คนที่ 16	154/77 : สูงระดับ 2	152/71	166/75	143/75	151/71
คนที่ 17	140/73 : ไม่เป็น	127/76	146/82	135/71	137/69
คนที่ 18	129/64 : ไม่เป็น	143/76	128/76	151/69	149/74
คนที่ 19	111/80 : ไม่เป็น	106/79	94/80	99/75	120/87
คนที่ 20	128/81 : ไม่เป็น	136/84	118/74	115/84	116/84
คนที่ 21	124/94 : สูงระดับ 1	111/85	117/89	143/93	123/86
คนที่ 22	136/100 : สูงระดับ 2	111/70	122/77	114/70	139/81
คนที่ 23	125/76 : ไม่เป็น	117/74	134/82	130/98	128/90
คนที่ 24	137/74 : ไม่เป็น	129/69	131/62	142/76	122/64
คนที่ 25	142/99 : สูงระดับ 2	141/79	143/79	144/87	158/96
คนที่ 26	150/83 : สูงระดับ 2	110/72	111/78	109/69	159/103
คนที่ 27	126/91 : สูงระดับ 1	126/80	120/84	135/82	147/97
คนที่ 28	117/95 : ไม่เป็น	133/81	138/77	128/77	130/88
คนที่ 29	146/91 : สูงระดับ 2	139/80	146/87	145/94	140/82
คนที่ 30	104/68 : ไม่เป็น	128/78	111/78	119/72	118/70

\* ความดันโลหิตสูงและผ่าตัดสมองและนั่งรถเข็น

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขก่อนและหลังการทดลองพบว่า ในสภาพความเป็นจริงผู้สูงอายุที่เข้าโครงการจำนวน 30 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนทำโครงการจำนวน 24 คน ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6 คน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 24 คนอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรค เมื่อเข้าโครงการตรวจพบว่ายังมีความความดันโลหิตสูงจำนวน 14 คน และมีระดับความดันโลหิตแตกต่างกัน ผู้สูงอายุคนที่ 2,3,9,11,14,16,22,25,26,29 เป็นโรคความดันโลหิตสูงปานกลางในระดับที่ 2 ผู้สูงอายุคนที่ 5,6,21 และ 27 เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างอ่อนในระดับที่ 1 ผู้สูงอายุคนที่ 4,12,13 เป็นโรคความดันโลหิตปกติค่อนข้างสูง ภายหลังจากทดลองพบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าความดันโลหิตในระดับที่แตกต่างกันมีการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตในทางที่ดีขึ้น ยกเว้นผู้สูงอายุคนที่ 11, 25, 26, 27 ที่มีปัญหาทางครอบครัวทำให้ความดันโลหิตไม่ลดลงและไม่ค่อยทำกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิตใจ หรือเป็นคนที่อารมณ์รุนแรง หงุดหงิดง่ายจะมีผลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้นและลดลงได้ยาก ความตั้งใจในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุพบว่า ถ้ามีความตั้งใจและมีจุดมุ่งมั่นในการให้สภาพร่างกายดีขึ้นโดยชนทำกิจกรรมจะทำให้ความดันโลหิตและน้ำหนักของผู้สูงอายุลดลง

#### 4.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความฟิตของร่างกายก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระดับการปฏิบัติ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. เข้านอนแต่หัวค่ำ	2.53	0.73	2.53	0.73	ประจำ
2. รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	2.67	0.66	2.67	0.66	ประจำ
3. ตรวจเช็คความดันโลหิตเป็นประจำ	2.70	0.53	2.70	0.53	ประจำ
4. ชั่งน้ำหนักตัวและวัดรอบเอวเป็นประจำ	2.30	0.75	2.30	0.75	บางครั้ง
5. สามารถอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารได้เอง	2.60	0.62	2.60	0.62	ประจำ
รวม	2.56	0.36	2.56	0.36	ประจำ

จากตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความฟิตของร่างกายทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันพบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองอยู่เป็นประจำ ( $\bar{X} = 2.56$ , S.D. = 0.36) โดยมี

การตรวจเช็คความดันโลหิตอย่างเป็นประจำมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.70$ , S.D. = 0.53) รองลงมาคือรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ ( $\bar{X} = 2.67$ , S.D. = 0.66) สามารถอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารได้เอง ( $\bar{X} = 2.60$ , S.D. = 0.62) เข้านอนแต่หัวค่ำ ( $\bar{X} = 2.53$ , S.D. = 0.73) และน้อยที่สุดคือซักรีดผ้าซักตัวและมัดรอบเอวเป็นประจำ มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 2.30$ , S.D. = 0.75) ตามลำดับ พฤติกรรมนี้ไม่มี ความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลองเพราะเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ และให้ผลดีต่อสภาพร่างกาย

**ตารางที่ 4.10** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อน การทดลอง		หลัง การทดลอง		ระดับ การ ปฏิบัติ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. เตรียมร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง	1.67	0.76	1.67	0.76	บางครั้ง
2. ยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที	1.60	0.67	1.60	0.67	น้อย
3. อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	2.73	0.45	2.73	0.45	ประจำ
4. เลือกรับประทานอาหารให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีการขับถ่ายตามปกติ	2.03	0.89	2.03	0.89	บางครั้ง
5. ใช้การทำกิจวัตรประจำวันออกกำลังกายให้แข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ	1.90	0.80	1.90	0.80	บางครั้ง
รวม	1.99	0.60	1.99	0.60	บางครั้ง

จากตารางที่ 4.10 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันพบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 1.99$ , S.D. = 0.60) โดยมีการอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นประจำมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.73$ , S.D. = 0.45) รองลงมาคือเลือกรับประทานอาหารให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีการขับถ่ายตามปกติ ( $\bar{X} = 2.03$ , S.D. = 0.89) และน้อยที่สุดคือมีการยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที ( $\bar{X} = 1.60$ , S.D. = 0.67) พฤติกรรมนี้ไม่มีความแตกต่างกันเพราะพฤติกรรมบางอย่างผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลจากการหกล้ม และส่วนใหญ่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากลูกหลาน หรือคนดูแล จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระดับการปฏิบัติ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. รับประทานเนื้อปลานึ่งหรือต้ม ผักนึ่งหรือต้มและผลไม้สุกเพราะย่อยง่ายและขับถ่ายสะดวก	2.30	0.60	2.30	0.60	บางครั้ง
2. รับประทานนม น้ำเต้าหู้หรือโยเกิร์ตเป็นอาหารเสริม	1.73	0.74	1.73	0.74	บางครั้ง
3. ดื่มน้ำชา หรือ กาแฟ	1.77	0.86	1.77	0.86	บางครั้ง
4. ไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม หวานเผ็ด	1.87	0.82	1.87	0.82	บางครั้ง
5. แบ่งอาหารเป็น 4-5 มื้อเพิ่มอาหารว่างเช้าและบ่าย ช่วยลดปัญหาแน่นท้องภายหลังรับประทานอาหาร	1.43	0.63	1.43	0.63	น้อย
รวม	1.82	0.39	1.82	0.39	บางครั้ง

จากตารางที่ 4.11 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 1.82$ , S.D. = 0.39) โดยมีการรับประทานเนื้อปลานึ่งหรือต้ม ผักนึ่งหรือต้มและผลไม้สุกเพราะย่อยง่ายและขับถ่ายสะดวกมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.30$ , S.D. = 0.60) รองลงมาคือไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม หวานเผ็ด ( $\bar{X} = 1.87$ , S.D. = 0.82) และน้อยที่สุดคือแบ่งอาหารเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มอาหารว่างเช้าและบ่าย เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องภายหลังรับประทานอาหาร ( $\bar{X} = 1.43$ , S.D. = 0.63) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลัง เพราะพฤติกรรมบางอย่างผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ของตนเองต้องอาศัยเงินจากลูกหลานหรือจากสวัสดิการของรัฐ ทำให้ไม่มีเงินใช้สอยอย่างอิสระในการดำเนินการโภชนาการที่ดีกับตนเองได้ และต้องรับประทานตามสภาพการเงินที่มีจึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันการผิปกติของร่างกายก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อน การทดลอง		หลัง การทดลอง		ระดับ การ ปฏิบัติ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ดูแลตนเองโดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนเพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	2.07	0.58	2.07	0.58	บางครั้ง
2. จะนั่งสมาธิและสวดมนต์ไหว้พระอยู่เสมอ	1.70	0.75	1.70	0.75	บางครั้ง
3. ดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัด	2.17	0.59	2.17	0.59	บางครั้ง
4. เมื่อท่านเจ็บป่วยจะพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	2.77	0.43	2.77	0.43	ประจำ
5. เมื่อเจ็บป่วยท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	2.90	0.40	2.90	0.40	ประจำ
รวม	2.32	0.35	2.32	0.35	บางครั้ง

จากตารางที่ 4.12 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันการผิปกติของร่างกายทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 2.32$ , S.D. = 0.35) โดยเมื่อเจ็บป่วยได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำที่สุด ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.40) รองลงมาคือเมื่อเจ็บป่วยจะพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{X} = 2.77$ , S.D. = 0.43) และน้อยที่สุดคือจะนั่งสมาธิและสวดมนต์ไหว้พระอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 1.70$ , S.D. = 0.75) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันการผิปกติของร่างกายไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลัง เพราะพฤติกรรมบางอย่างผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ของตนเองต้องอาศัยเงินจากลูกหลานหรือจากสวัสดิการของรัฐ ทำให้ไม่มีเงินใช้สอยอย่างอิสระ ส่วนการเจ็บป่วยจะพบแพทย์หรือบุคลากรตามนัดปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอเป็นเพราะการบริการของรัฐที่ได้จัดให้มีเอสม. ภายใต้การดูแลของรพ.สต.ที่เอาใจใส่ผู้สูงอายุที่บ้าน ทำให้สามารถปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้เป็นประจำ

#### 4.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระดับการปฏิบัติ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ให้ของขวัญหรือเงินแก่ลูกหลานในโอกาสพิเศษ หรือเมื่อมีลูกหลานมาเยี่ยมที่บ้าน	1.64	0.81	1.64	0.81	บางครั้ง
2. ให้คำปรึกษากับลูกหลานในเรื่องปัญหาต่างๆ	1.67	0.71	1.67	0.71	บางครั้ง
3. มีกิจกรรมสังสรรค์ภายนอกพร้อมกับลูกหลานในเทศกาลและโอกาสพิเศษต่างๆ	1.83	0.79	1.83	0.79	บางครั้ง
4. ช่วยเลี้ยงดูลูกหลานหรือญาติเป็นประจำ	1.53	0.73	1.53	0.73	น้อย
5. มีคนดูแลในกิจวัตรประจำวันของท่านแทนลูกหลาน	1.60	0.86	1.60	0.86	บางครั้ง
รวม	1.65	0.54	1.65	0.54	บางครั้ง

จากตารางที่ 4.13 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีความสัมพันธ์กับครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 1.65$ , S.D. = 0.54) โดยมีกิจกรรมสังสรรค์ภายนอกพร้อมกับลูกหลานในเทศกาลและโอกาสพิเศษต่างๆมากที่สุด ( $\bar{X} = 1.83$ , S.D. = 0.79) รองลงมาคือให้คำปรึกษากับลูกหลานในเรื่องปัญหาต่างๆ ( $\bar{X} = 1.67$ , S.D. = 0.71) และน้อยที่สุดคือช่วยเลี้ยงดูลูกหลานหรือญาติเป็นประจำ ( $\bar{X} = 1.53$ , S.D. = 0.73) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลัง เพราะพฤติกรรมบางอย่างผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และผลจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ของตนเองต้องอาศัยเงินจากลูกหลานหรือจากสวัสดิการของรัฐ ทำให้ไม่มีเงินใช้สอยอย่างอิสระ ไม่เงินให้ลูกหลาน จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวมีความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย

**ตารางที่ 4.14** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระดับการปฏิบัติ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ติดต่อกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน	1.87	0.73	1.87	0.73	บางครั้ง
2. มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชน	1.70	0.70	1.70	0.70	บางครั้ง
3. ใช้ความสามารถทำของที่ระลึกแจกเพื่อน	1.20	0.48	1.20	0.48	น้อย
4. ดูรายการโทรทัศน์ตามรายการที่มีคนแนะนำ	1.60	0.67	1.60	0.67	น้อย
5. ปรับตัวจากการจากไปของคนใกล้ชิดโดยการไปสังสรรค์กับเพื่อน	1.57	0.68	1.57	0.68	น้อย
รวม	1.59	0.50	1.59	0.50	น้อย

จากตารางที่ 4.14 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 1.59$ , S.D. = 0.50) โดยมีการติดต่อกับเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันในบางครั้ง ( $\bar{X} = 1.87$ , S.D. = 0.73) รองลงมาคือมีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชน ( $\bar{X} = 1.70$ , S.D. = 0.70) และน้อยที่สุดคือใช้ความสามารถทำของที่ระลึกแจกเพื่อน ( $\bar{X} = 1.20$ , S.D. = 0.48) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลัง ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ของตนเองต้องอาศัยเงินจากลูกหลานหรือจากสวัสดิการของรัฐ ทำให้ไม่มีเงินใช้สอยอย่างอิสระ และสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการที่จะไปพบเพื่อนฝูงด้วยตนเองต้องอาศัยบุคคลอื่นหรือลูกหลาน จึงทำให้ความสัมพันธ์นี้ไม่สามารถดำเนินไปได้จึงมีการปฏิบัติที่น้อยหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคมก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระดับการปฏิบัติ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ใช้สิทธิโดยรับเงินค่าครองชีพที่รัฐให้ผู้สูงอายุทุกเดือน	2.80	0.61	2.80	0.61	ประจำ
2. ชอบติดตามเรื่องราวข่าวสารทางสังคมจากโทรทัศน์	2.60	0.56	2.60	0.56	ประจำ
3. พอใจกับความสะดวกสบายด้านสาธารณสุขที่รัฐดูแลที่บ้าน	2.87	0.35	2.87	0.35	ประจำ
4. เกิดความท้อถอย สิ้นหวังรู้สึกว่าคุณค่าในชุมชน	2.53	0.73	2.53	0.73	ประจำ
5. นำบัตรประชาชนไปใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ	2.67	0.76	2.67	0.76	ประจำ
รวม	2.69	0.37	2.69	0.37	ประจำ

จากตารางที่ 4.15 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคมทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นประจำ ( $\bar{X} = 2.69$ , S.D. = 0.76) โดยมีความพอใจกับความสะดวกสบายด้านสาธารณสุขที่รัฐดูแลที่บ้านมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.87$ , S.D. = 0.35) รองลงมาคือมีการใช้สิทธิโดยรับเงินค่าครองชีพที่รัฐให้ผู้สูงอายุทุกเดือน ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D. = 0.61) และน้อยที่สุดคือการเกิดความท้อถอย สิ้นหวังรู้สึกว่าคุณค่าในชุมชน ( $\bar{X} = 2.53$ , S.D. = 0.73) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เพราะเป็นพฤติกรรมสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากรัฐในการดูแลจึงเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่ส่งผลดี ส่วนการสิ้นหวังคิดว่าตนเองมีค่าน้อยในสังคมจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาจากโรคต่าง ๆ