

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑลและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล วิธีดำเนินการวิจัย เป็นวิธีการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตปริมณฑลได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ สมุทรสาคร นนทบุรี ปทุมธานี และจังหวัดนครปฐม ใช้การจับฉลากได้จังหวัดนครปฐม และอำเภอพุทธมณฑล ได้ทำการเจาะจงเลือก กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของรพ.สต.วัดสุวรรณาราม และรพ.สต.คลองโยง 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ประกอบด้วยความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่า t-test ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อายุ 66 – 70 ปี และ 81 ปีขึ้นไป จำนวนกลุ่มละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 สถานภาพสมรส จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีความสามารถในการอ่านออกและเขียนได้ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 สำหรับการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และมีบ้านเป็นของตนเองจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่เคยทำอาชีพเกษตรกรจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ปัจจุบันมีรายได้จากเงินสวัสดิการของรัฐ หรือเบี้ยผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 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 สิ่งที่สนใจ หรือการใช้เวลาว่างส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างในการนอนเล่น

พักผ่อน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และติดตามข่าวสารต่าง ๆ จากทางโทรทัศน์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67

สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ได้นำผลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปรับปรุง และแก้ไขหัวข้อรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็น 4 หัวข้อ ประกอบด้วย (1) การออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักพิงหรือบนเตียงสำหรับผู้สูงอายุ (2) การพัฒนากล้ามเนื้อมือด้วยศิลปะ (3) เครื่องดื่มเสริมสุขภาพ และ (4) เกมการต่อจิ๊กซอว์กับการกระตุ้นสมอง นอกจากนี้ยังมีหัวข้อและกิจกรรมย่อย วิธีการ ระยะเวลา สื่อประกอบ และการประเมินผลในแต่ละสัปดาห์

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล ผู้วิจัยได้นำคู่มือรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยนำข้อมูลขั้นตอนที่ 1 มาดำเนินการ โดยพัฒนาให้สอดคล้องข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุซึ่งประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้ (1) สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (2) วัตถุประสงค์ (3) โครงสร้าง (4) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในชุดกิจกรรมการดูแลตนเอง และ (5) การวัดและประเมินผลกิจกรรม

ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล โดยการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ (2) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตร และ (3) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านบริหารการศึกษา ผลการประเมิน พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล มีความสอดคล้องของ จุดประสงค์ เนื้อหา และการจัดกิจกรรมการกระตุ้นสมอง ในทุกรายการที่ทำการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเป็นแบบประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 พร้อมนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง การพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลตนเองและองค์ประกอบสำคัญต่าง ๆ เช่น สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง สื่อ การวัดและประเมินผลกิจกรรม รวมทั้งกิจกรรมให้มีความถูกต้องและเหมาะสมกับการนำไปใช้

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 15 ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีดังนี้

3.1 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตดีขึ้นทุกรายด้าน การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในครั้งที่ 1 มีผลรวมคะแนน 5 - 11 คะแนนหรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 สำหรับครั้งที่ 2 พบว่า มีคะแนนสูงขึ้น คือ มีผลรวมคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่ไม่ต้องการการพึ่งพามากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และเมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ครั้งที่ 2 มีความแตกต่างจากครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทุกรายด้าน ยกเว้นด้านการขึ้นบันได (Stairs) ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งแสดงถึงพัฒนาการความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง

3.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนัก และแสดงค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีน้ำหนักลดลงภายหลังการทดลองแตกต่างกันทั้ง 8 สัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติตามมาตรฐานอยู่ระหว่าง 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. ขึ้นไปถือว่า อ้วนรุนแรง ส่วนใหญ่น้ำหนักของผู้สูงอายุมีการลดลงอย่างเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูงที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง

3.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ในสภาพความเป็นจริงผู้สูงอายุที่เข้าโครงการจำนวน 30 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนทำโครงการจำนวน 24 คน ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6 คน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 24 คนอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรค เมื่อเข้าโครงการตรวจ พบว่า ภายหลังจากทดลองความดันโลหิตลดลงจากก่อนการทดลองแต่มีในบางรายที่ความดันโลหิตยังคงไม่เข้าสู่ภาวะปกติคือ ยังมีความความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติจำนวน 14 คน และมีระดับความดันโลหิตแตกต่างกัน ผู้สูงอายุคนที่ 2, 3, 9, 11, 14, 16, 22, 25, 26 และ 29 เป็นโรคความดันโลหิตสูงปานกลางในระดับที่ 2 ผู้สูงอายุคนที่ 5, 6, 21 และ 27 เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างอ่อนในระดับที่ 1 ผู้สูงอายุคนที่ 4, 12 และ 13 เป็นโรคความดันโลหิตปกติค่อนข้างสูง ทำให้สรุปได้ว่าภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุที่มีค่าความดันโลหิตลดลงในระดับที่แตกต่างกันมีการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตในทางที่ดีขึ้น ยกเว้นผู้สูงอายุคนที่ 11, 25, 26, 27 ที่มีปัญหาทางครอบครัวทำให้ความดันโลหิตไม่ลดลงและไม่ค่อยทำกิจกรรมตามโปรแกรมที่จัดไว้ทำให้ความแตกต่างอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย

3.6 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความฟิตของร่างกายทั้งก่อนและหลังการทดลองที่ไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาแยกด้าน พบว่า การดูแลตนเองอยู่เป็นประจำ ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 0.36) โดยมีการตรวจเช็คความดันโลหิตอย่างเป็นประจำมากที่สุด ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.53) รองลงมาคือรับประทานอาหารเช้าตรงเวลาทุกมื้อ ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.66) สามารถอาบน้ำ แดงตัว รับประทานอาหารเช้าได้เอง ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.62) เข้านอนแต่หัวค่ำ ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.73) ได้ เป็นการกระทำในระดับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนการทดลองและภายหลังจากทดลอง สำหรับด้านที่มีความฟิตน้อยที่สุดคือ ชั่งน้ำหนักตัวและวัดรอบเอวเป็นประจำ มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ

3.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาแยกด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้ง ($\bar{X} = 1.99$, S.D. = 0.60) ส่วนด้านการอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นประจำมากที่สุด ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.45) ได้กระทำเป็นประจำเป็นส่วนด้านการปฏิบัติที่ดี สำหรับการเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีการขับถ่ายตามปกติ ($\bar{X} = 2.03$, S.D. = 0.89) และน้อยที่สุดคือมีการยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ

30 นาที ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = 0.67) มีการปฏิบัติน้อยเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นอัมพฤกษ์ในบางคน ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.8 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแยกด้าน พบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้ง ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 0.39) สำหรับการปฏิบัติที่ดี โดยมีการรับประทานเนื้อปลานึ่งหรือต้ม ผักนึ่งหรือต้มและผลไม้สุกเพราะย่อยง่ายและขับถ่ายสะดวกมากที่สุด ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.60) รองลงมาคือไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม หวานเผ็ด ($\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.82) เป็นสิ่งที่ดีเป็นการปฏิบัติที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ ไม่แตกต่างกัน และน้อยที่สุดคือแบ่งอาหารเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มอาหารว่างเช้าและบ่าย เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องภายหลังรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 1.43$, S.D. = 0.63)

3.9 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันการผิปกติของร่างกายทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาแยกด้าน พบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้ง ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 0.35) ในด้านปฏิบัติที่ดีเมื่อเจ็บป่วยได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำที่สุด ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.40) รองลงมาคือเมื่อเจ็บป่วยจะพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.43) เป็นการปฏิบัติที่ดีเพราะผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอและมีโรคประจำตัว และน้อยที่สุดคือจะนั่งสมาธิและสวดมนต์ไหว้พระอยู่เสมอ ($\bar{X} = 1.70$, S.D. = 0.75)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

3.10 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีความสัมพันธ์กับครอบครัวบ้างเป็นบางครั้ง ($\bar{X} = 1.65$, S.D. = 0.54) โดยมีกิจกรรมสังสรรค์ภายนอก ร่วมกับลูกหลานในเทศกาลและโอกาสพิเศษต่าง ๆ มากที่สุด ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = 0.79) รองลงมาคือให้คำปรึกษากับลูกหลานในเรื่องปัญหาต่างๆ ($\bar{X} = 1.67$, S.D. = 0.71) และน้อยที่สุดคือช่วยเหลือลูกหลานหรือญาติเป็นประจำ ($\bar{X} = 1.53$, S.D. = 0.73)

3.11 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 1.59$, S.D. = 0.50) โดยมีการติดต่อกับเพื่อนๆ 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)

3.12 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคมทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.76) โดยมีความพอใจกับความสะอาดสบายด้านสาธารณสุขที่รัฐดูแลที่บ้านมากที่สุด ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.35) รองลงมาคือมีการใช้สิทธิโดยรับเงินค่าครองชีพที่รัฐให้ผู้สูงอายุทุกคน ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.61) และน้อยที่สุดคือเกิดการเกิดความท้อถอย สิ้นหวังรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่าในชุมชน ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.73)

อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล มีประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การอภิปรายผล เพิ่มเติมดังนี้

การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยนำผลสรุปที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นเนื้อหาของพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ สร้างร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งเป็นส่วนประกอบของร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพ เป็น 5 ส่วนประกอบด้วย สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ และการวัดและประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ สายฤดี วรกิจโกคาทร, ประภาพรรณ จุเจริญ, กมลพรรณ พันพ็อง, สาวิตรี ทยานศิลป์ และดวงใจ บรรทัด (2550) ที่ศึกษาเรื่องสวัสดิการสังคมพบว่า ได้มีการศึกษาถึงการดูแลผู้สูงอายุ อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารเสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ (2) การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ (3) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน และ(4) การดูแลในสถานการณพิเศษ การศึกษาเรื่องสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้มีแนวคิดว่าการศึกษาเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ซึ่งพฤติกรรมหมายถึง การคิด ความรู้สึกและการกระทำ ดังนั้นการศึกษามีจุดมุ่งหมาย คือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม กำหนดวัตถุประสงค์ที่แสดงถึงการกระทำของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน นำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และแนวคิดการเลือกประสบการณ์เรียนรู้ที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติในกิจกรรมที่สนับสนุนการเกิดพฤติกรรม (วิชัย วงษ์ใหญ่ , 2554, หน้า 57-59, Tyler, 1949, pp. 5-6), SayLor and Alexander, 1974, pp. 168-172)

นอกจากนี้แนวทางการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้ผู้สูงอายุในแต่ละสัปดาห์เน้นให้การพัฒนาทั้งทางกายและทางจิต ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติให้กับผู้สูงอายุโดยความสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ มีการจัดเรียงลำดับของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์นำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นถัดไป 2 สัปดาห์แรก คือ สมรรถภาพร่างกาย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ สัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไปเพื่อฝึกความแข็งแรงให้กับผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม การป้องกันการเสี่ยงต่อการเกิด ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป ฝึกทักษะในการสื่อสาร ทักษะการฟัง การคิดการพูดคุย และการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการสร้างสัมพันธภาพ สัปดาห์ที่ 4 เป็นต้นไปฝึกจิตอาสา ความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตนเอง และสัปดาห์ที่ 4 เป็นต้นไป ฝึกการรู้จักอารมณ์ตนเอง การควบคุมอารมณ์ ความต้องการภายใน และฝึกสติ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม มีการเปลี่ยนให้เป็นวัยที่มีพลัง

และช่วยชะลอกระบวนการเสื่อมของร่างกายได้ดี (คู่มือสุขภาพจิตของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2555, หน้า ข) สำหรับกิจกรรมที่จัดในการทำศิลปะดอกไม้แห้งและการเล่นเกมสัจจิกซอร์ พบว่าผู้สูงอายุมีความพอใจและเวลาในการเล่นเกมน้อยลง ความเครียดลดลงมาผลทำให้ความดันโลหิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชัย สมิตธิไกร (2542, หน้า 171-193) ได้ข้อสรุปว่าเทคนิคการฝึกอบรมช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้แก่ การฝึกอบรมเพื่อรู้เขารู้เรา การแสดงบทบาทสมมติ กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม การทำกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการอภิปรายมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ เน้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ มีการแบ่งกลุ่มการทำงานตามความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันแก้ปัญหา และใช้ประสบการณ์เดิมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาให้กลุ่มของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Tyler (1949, pp. 65-68) ว่าผู้เรียนต้องมีโอกาสในการฝึกปฏิบัติกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ระบุในวัตถุประสงค์การประเมินผลการพัฒนาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินก่อนการพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและหลังการพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบ ซึ่งการวิจัยนี้ได้ทำการประเมินและตรวจสอบโดยใช้ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากทางด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน ทางด้านหลักสูตร 2 ท่าน ทางด้านสาธารณสุข 2 ท่าน ได้ดำเนินการประเมินกิจกรรมใน 8 สัปดาห์มี การออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักพิงหรือบนเตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาการกล้ามเนื้อด้วยศิลปะ เครื่องดื่มเสริมสุขภาพ ตัวต่อจิ๊กซอร์กับการกระตุ้นสมอง พบว่า สอดคล้องระหว่าง จุดประสงค์ เนื้อหา และการจัดกิจกรรมการกระตุ้นสมอง แต่ให้ปรับปรุงในทุกรายการ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เป็นแบบประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 (ภาคผนวก ฉ) รูปแบบของการประเมินได้ศึกษาจากเอกสารของ บุญเลี้ยง ทุ่มทอง (2553, หน้า 302-303) ว่ารูปแบบการประเมินหลักสูตรในระหว่างหรือหลังการใช้หลักสูตร ว่าหลักสูตรแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ ได้ 4 กลุ่มและมีความต่างกัน (1) รูปแบบการประเมินบางหลักสูตรที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal Attainment Model) (2) รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ไม่ยึดเป้าหมาย (Goal Free Evaluation Model) ผู้ประเมินเหตุการณ์ตามสภาพความเป็นจริง มีความเป็นอิสระในการประเมินและต้องไม่มีความลำเอียง (3) รูปแบบการประเมินหลักสูตรยึดเกณฑ์เป็นหลัก (Criterion Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่ต้องอาศัย ผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินคุณค่าของหลักสูตรโดยใช้เกณฑ์เป็นหลัก (4) รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ช่วยในการตัดสินใจ (Decision Making Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการทำงานอย่างมีระบบเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นการประเมินนี้ยึดจุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินคุณค่าของคู่มือ จึงได้จัดกิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมจัดให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายบนเก้าอี้มีพนักพิงหรือบนเตียงนอนทั้ง 7 ท่า เพราะผลจากการสัมภาษณ์และสอบถามผู้สูงอายุเรื่องโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงจำนวน 25 คน และมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอจำนวน 30 คน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความดันโลหิตสูงและทำให้เส้นเลือดในสมองตีบและแตก โรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดตามสภาพของผู้สูงอายุ สามารถควบคุมและลดปัญหาเสี่ยงจากโรคด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ อรทัย ชูเมือง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ (2556) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการออกกำลังกายแบบโนราแขกต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าสามารถนำการออกกำลังกายรูปแบบนี้ไปใช้ในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อมรรัตน์ เนียมสุวรรณค์, นงนุช โอบะ และสมบุญรัตน์ สุกสวัสดิกุล (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิกโดยใช้ดนตรีโปงลางต่อสมรรถภาพทางกายและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุพบว่าสามารถลดความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2551, หน้า 3) ในเรื่อง การออกกำลังกายในผู้สูงอายุว่า ควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 – 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ให้ยึดหลักการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ออกกำลังกายให้ครบทุกส่วน ทุกข้อต่อของร่างกาย และออกกำลังกายในลักษณะราบเรียบสม่ำเสมอแทนการออกกำลังกายแบบรุนแรง ควรออกกำลังกายทั้ง 2 ข้างของร่างกาย ไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ไม่หักโหม พยายามเริ่มต้นทีละน้อยแล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดที่พอเหมาะ การออกกำลังกายเป็นประจำจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ไม่ควรกลั่นแกล้งใจขณะออกกำลังกาย เพราะทำให้ความดันโลหิตสูงทันที สอดคล้องกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549, หน้า 15-16) ได้ข้อสรุปว่าประโยชน์การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ คือ (1) ช่วยชะลอความชรา (2) การทรงตัวและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีการประสานกันดีขึ้น ทำให้เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม (3) ลดน้ำหนักตัว ควบคุมไม่ให้อ้วน รูปร่างดีขึ้น (4) ลดความเครียดและอาการซึมเศร้า ทำให้จิตใจแจ่มใส (5) ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจ ทำงานดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (6) ลดความดันเลือด (7) ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

สรุปได้ว่าการออกกำลังกายทั้ง 7 ท่า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจกิจกรรมนี้เพราะผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายด้วยตนเองได้อย่างมั่นใจ สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ และออกกำลังกายโดยไม่มีความกังวลอันตรายเรื่องการล้มขณะออกกำลังกาย ที่สำคัญสามารถออกกำลังกายในบ้านได้ทุกเวลา ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุที่ขยันในการออกกำลังกายพบว่า มีค่าความดันโลหิตในระดับที่แตกต่างกันมีการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตในทางที่ดีขึ้น ความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลง ทำให้อาการปวดศีรษะลดลง ที่สำคัญพบว่าส่วนใหญ่ น้ำหนักตัวของผู้สูงอายุลดลงเรื่อยๆ ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผลการวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ ประไพพิศ สิงหเสม และเยาวลักษณ์ ยิ้มเยือน (2559) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า (1) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .543$) และสามารถทำนายได้ร้อยละ 29.50 (2) วิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา ได้แก่การไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ โดยเน้นปลาและผลไม้ งดอาหารเค็ม การประกอบอาหารเอง การปรึกษาปัญหา กับคนในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและชมรมผู้สูงอายุ การประกอบศาสนกิจทุกวัน

ตั้งเป้าหมายชีวิตให้ลูกหลานเป็นคนดี การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายการทำจิตใจให้แจ่มใส การให้อภัย และมองโลกในแง่ดี

2. กิจกรรมพัฒนาการกล้ามเนื้อด้วยศิลปะ กิจกรรมนี้ได้แนวความคิดการทำจาก การสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่มีรายได้ต้องอาศัยจากลูกหลาน หรือรายได้จากสวัสดิการของรัฐ จึงได้แนวทางที่จะให้ผู้สูงอายุสามารถหาทางเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง และผ่อนคลายความเครียดโดยมีการวิเคราะห์ตามหลักวิชาการ ความจำเป็นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดให้มีการเรียนรู้ศิลปะการทำดอกไม้แห้ง เป็นการดอวยพร การสร้างภาพด้วยดอกไม้แห้ง เป็นการฝึก และพัฒนากล้ามเนื้อมือด้วยศิลปะ กิจกรรมนี้เน้นการผ่อนคลายความเครียดและฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก พบว่า ผู้สูงอายุบางคนสามารถทำศิลปะจากดอกไม้แห้งเป็นการดอวยพรสำหรับตนเองได้ หรือจัดใส่ กรอบรูปได้ ซึ่งมีส่วนน้อยที่ทำได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงจะชอบแต่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ชายจะ ไม่ชอบ การทำศิลปะนี้ ต้องใช้ความคิดในการจัดวางภาพให้สวย ใช้มือหยิบจับกลีบดอกไม้ด้วยความ ระมัดระวัง ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชวัญฤทัย อัมสมโภช (2549) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยสรุปว่า กิจกรรมศิลปะเพื่อการบำบัดสามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ ในการส่งเสริมการ เห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของคานธีชา บุญยาว (2554) ที่ศึกษาเรื่อง การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถนำไปใช้เพื่อเป็น ประโยชน์ในการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และแนวคิดของนิธิพัฒน์ เมฆขจร (2557, หน้า 1) ในบทความเรื่อง “การผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ” แสดงให้เห็นความ ชัดเจนถึง ความเครียดทางจิตวิทยาถือว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่ดี ช่วยให้มีการตื่นตัวอยู่เสมอ มีการ ปกป้องกันตัวเอง และปรับปรุงตัวเองอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีความเครียดเลยก็ไม่ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี แต่ถ้าจะไม่ให้เกิดความเครียดคงจะเป็นไปไม่ได้ ควรแบ่งเวลา หาเวลาให้กับ ตัวเอง โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรืออาจใช้วิธีการทางศาสนาช่วยโดยการนั่งสมาธิ ผู้สูงอายุ สามารถเลือกกลวิธีในการจัดการกับความเครียดของตนได้หลายวิธี หนึ่งวิธีคลายความเครียดของ ผู้สูงอายุ คือ การได้สูดกลิ่นหอมของดอกไม้นานาพันธุ์ มีผลในการช่วยปลูกประสาทสัมผัสให้สดชื่น ตื่นตัว กระตุ้นพลังงานในจิตใจได้เป็นอย่างดี กลิ่นกุหลาบ กลิ่นมะลิ กลิ่นลาเวนเดอร์ เป็นต้น ผลการ ทำกิจกรรมนี้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ คือ เกิดสมาธิ ใจจดจ่อกับกิจกรรมที่ทำ มีการฝึกกล้ามเนื้อ มือ ทำให้มือได้ออกกำลังในการหยิบสิ่งของชิ้นเล็กและบาง ฝึกการใช้สายตาให้เชื่อมโยงกับนิ้วมือในการ ทำงาน เกิดความคิดที่จัดวางของให้สวยงาม สมองแจ่มใส ความเพลินเพลินทำให้ใจเย็น ผ่อนคลาย ความเครียด ได้ความรู้และสามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และจากการศึกษาเอกสารของสาร สื่อนำประสาท (2554) พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้นและความเครียดลดลง จากการฟังเพลง เล่น ดนตรี ร้องเพลง ออกกำลังกาย ฝึกจิต ฝึกหายใจ มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทำให้เกิดการหลัง

ของสาร Serotonin Dopamine Endorphin ทำให้สามารถเรียนรู้ และจำได้ดีขึ้นสมองเจริญเติบโตดี จากการออกกำลังกาย การสัมผัสที่อบอุ่นการยืดกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อและการมีความสัมพันธ์ที่ดี การมองในแง่ดี การชมเชย การภูมิใจตนเองทำให้ร่างกายรู้สึกดี และมีภูมิต้านทานสูงขึ้น

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพัฒนาการกล้ามเนื้อด้วยศิลปะ พบว่า ผู้สูงอายุนอกจากจะได้มีการฝึกกล้ามเนื้อและผ่อนคลายความเครียดยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปหารายได้ให้กับตนเองได้

3. กิจกรรมเครื่องดื่มเสริมสุขภาพ กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้นำหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการทำกิจกรรมอาหารว่างและเครื่องดื่มสุขภาพ แนะนำหลักการจัดอาหารให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงอาหารที่จัดต้องครบ 5 หมู่ทั้งปริมาณ คุณภาพ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหารจากเครื่องดื่มสุขภาพจาก น้ำฝรั่งและน้ำเต้าหู้ เพื่อให้ระบบขับถ่ายดี การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุต้องแบ่งอาหารออกเป็น 4 - 5 มื้อ โดยเพิ่มอาหารว่างเช้าและบ่าย ให้อาหารกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องภายหลังรับประทานอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร เพราะทำให้อึด และตัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก จัดแต่งอาหารนำมารับประทานจะช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผน, 2544, หน้า 3) ได้สอนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการทำเครื่องดื่มเสริมสุขภาพ เช่น น้ำฝรั่ง น้ำเต้าหู้ น้ำใบเตยและน้ำมะละกอ เพราะวัตถุดิบบางอย่างผู้สูงอายุบางครอบครัวไม่ต้องซื้อ เช่น ใบเตย หรือมะละกอ พร้อมกับสาธิตการทำน้ำฝรั่ง ตามแนวการดำเนินงานของสำนักนโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์ (2557, หน้า 1) ในบทความเรื่อง “กินฝรั่ง เป็นยาลดเบาหวานและความดัน” แสดงให้เห็นความชัดเจนถึงฝรั่งมีเอนไซม์ช่วยระบบการทำงานของร่างกาย มีวิตามินเอและซีในปริมาณสูง และเป็นสารแอนตี้ออกซิแดนท์ช่วยเสริมและป้องกันโรคมะเร็ง ป้องกันโรคหัวใจ ช่วยบำรุงเหงือกและฟันโดยเฉพาะวิตามินซีมีมากกว่าผลไม้ตระกูลส้มถึง 5 เท่า มีโพแทสเซียมทำให้ความดันโลหิตและการทำงานของหัวใจเป็นปกติ และ แคลเซียมบำรุงกระดูกป้องกันโรคกระดูกพรุน มีสารเพคติน และแทนนิน มีฤทธิ์เป็นยาช่วยบรรเทาอาการท้องร่วงและเจ็บคอ มีกากใยอาหารสูงเป็นผลดีต่อระบบขับถ่าย และการควบคุมน้ำหนัก จากเดลินิวส์ออนไลน์ (2557) ในบทความเรื่อง “น้ำเต้าหู้อาหารราคาถูกที่ไม่ควรมองข้าม” แสดงให้เห็นความชัดเจนถึง น้ำเต้าหู้เป็นอาหารที่มีคุณภาพ มีไฟเบอร์หรือใยอาหารช่วยระบบขับถ่าย ช่วยดูดซับสารพิษ และช่วยลดโคเลสเตอรอลในเลือด มีวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบี 6 ช่วยการทำงานของสมอง ช่วยสร้างภูมิต้านทานของร่างกาย วิตามินอี และกรดไขมันที่จำเป็นช่วยบำรุงผิวพรรณ ธาตุเหล็ก ช่วยเสริมสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง เลซิธิน (Lecithin) ที่เป็นสารประกอบของฟอสฟอรัสกับไขมัน ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคหัวใจ และบำรุงสมอง มีสารที่มีฤทธิ์เหมือนฮอร์โมนเพศหญิงชื่อ ซอยไอโซฟลาโวนส์ (Soy Isoflavones) ช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน ลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ โรคมะเร็ง รวมถึงลดอาการจากฮอร์โมนขาดหายหรือผิดปกติ เช่น ความรู้สึกไม่สบายตัว และอาการหงุดหงิดของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับแนวคิดของวิสิฐ จະวะสีต (2557, หน้า 15) ที่กล่าวถึงการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ประสาทสัมผัสเพื่อโภชนาการที่ดีว่า รสชาติเป็นคุณลักษณะทางประสาทสัมผัสของอาหารที่มีความสำคัญต่อการยอมรับ การเลือกซื้อและการรับประทานอาหารของผู้บริโภค มีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ และภาวะโภชนาการของผู้บริโภค การรับรู้รสชาติเกิดจากกลไกทางสรีรวิทยาและ

จิตวิทยาที่ซับซ้อน อาศัยการทำงานสัมพันธ์กันของลิ้นและสมอง ความสามารถในการรับรู้รสชาติเป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ วัย พันธุกรรม เป็นต้น นอกจากนี้ความเสื่อมของอวัยวะเนื่องจากความชรา การเจ็บป่วย และพฤติกรรมบางอย่างก็อาจส่งผลทางตรงหรือทางอ้อม ต่อความสามารถในการรับรู้รสชาติ การบกพร่องในการรับรู้รสชาติ ทำให้มีอาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง จึงมีการเติมเครื่องปรุงรสมากขึ้นไป เช่น เค็มเกินไป หรือหวานเกินไป ส่งผลให้ภาวะโภชนาการแย่ลง และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่าประโยชน์จากกิจกรรมเครื่องตีเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับ คือ ได้ทราบวิธีการทำเครื่องตีเสริมสุขภาพที่มีในท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพที่ดีต่อตนเอง

4. กิจกรรมตัวต่อจิ๊กซอว์กับการกระตุ้นสมอง เพราะผลจากการสัมภาษณ์และสอบถามผู้สูงอายุเรื่องงานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจ การใช้เวลาว่าง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างในการนอน มีกิจกรรมอื่น ๆ น้อย และจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอตามวัยและตามสภาพของโรค จึงเห็นความสำคัญของการกระตุ้นสมองให้ได้คิดและเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมได้จัดให้มีกิจกรรมนี้ขึ้นมา หมอชาวบ้าน (2557) ในบทความเรื่อง “ออกกำลังป้องกันสมองเสื่อม” แสดงให้เห็นความชัดเจนถึงการเล่นต่อจิ๊กซอว์ที่ใช้กระบวนการเชื่อมโยงทางสมอง แต่จะได้ทักษะคนละอย่างในกระบวนการต่อจิ๊กซอว์ ต้องใช้จินตนาการที่สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของผู้เล่น ทำให้จำนวนชิ้นที่จะต่อมีจำนวนไม่เท่ากัน แต่ละภาพก็จะมีรายละเอียดความยากง่ายที่เป็นตัววางเงื่อนไขที่กระตุ้นให้เกิดกลไกการคิด การวางแผนและจินตนาการภาพอย่างมีทิศทาง ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อสมองคือการทำงานที่ประสานกันของกล้ามเนื้อและตา การกระชาระยะ การตัดสินใจ ทำให้เกิดสมาธิ ผลของการเชื่อมโยงของสมองด้านมิติสัมพันธ์มี ความจำดี เกิดจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์และสุนทรียภาพ กิจกรรมนี้เน้นการกระตุ้นการทำงานของสมองให้ตื่นตัว มีการฝึกสมาธิ การสังเกต และฝึกการประสานสัมพันธ์ ทั้งสายตาและมือ มีการวางแผนการทำงาน ร่วมมือการทำงาน ให้แต่ละคนรู้จักหน้าที่ มีการแบ่งงานกันทำไม่เกี่ยงงานและไม่แย่งกันทำงาน ช่วยกันออกความคิดเห็น ให้ความเพลิดเพลินและลิ้มความวิตกกังวล ที่สำคัญคือ เกิดความมุ่งมั่นและความพยายามให้งานสำเร็จ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัชณี นามจันทร์ (2553) ที่ศึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า การบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริง (reality orientation therapy; ROT) และการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation therapy; CST) แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการรู้คิด (cognitive ability) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ การบำบัดด้วยวิธีการเหล่านี้เป็นการฟื้นฟูสภาพและป้องกันสมองเสื่อมมากขึ้น ซึ่งได้ผลดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์, วิภาวี คงอินทร์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2556) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 ($p = .04$, $p = .04$, ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 ($p = .02$, $p = .03$, ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยคะแนนสติปัญญา

เกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพลินพิศ ฐานิพัฒนานานท์, วิภาวี คงอินทร์ และบุศรา หมื่นศรี (2555) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความจำแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุ พบว่า 9 กิจกรรม สามารถพัฒนาทักษะทางด้านความจำของผู้สูงอายุ ได้แก่ การร้องเพลง เกมส่นักร้องพินหน้า สุภาชิตพรรณษา ละครชีวิต สถานที่สำคัญเอน กล่องปริศนา เกมส่นชู่โตกุ กลิ่นส่นสัมพันธ์ และเล่าเรื่องจากการอ่าน กิจกรรมที่พัฒนาทักษะความจำได้แก่ (1) การคิดคำนวณโจทย์คณิตศาสตร์แบบง่ายใช้เทคนิคและทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์ในการเล่น เช่น การบวก ลบ ตัวเลขช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง (2) การจัดระเบียบของข้อมูลผ่านขบวนการกลุ่มขณะทำกิจกรรมช่วยให้คิดเป็นระบบ ทำให้จำได้ง่ายขึ้น (3) กิจกรรมส่งเสริมการเชื่อมโยงและการหาความสัมพันธ์ เช่นการนึกถึงสถานที่ หรือบุคคล (4) การสร้างจินตนาการและความเกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างความจำ เป็นการอธิบายเรื่องราวด้วยภาพหรือการแสดงละครในกิจกรรมละครชีวิต การฝึกฝนทักษะการจดจำภาพพร้อมเรื่องราว เป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เป็นสมาธิมีความสุขในสิ่งที่เล่น ฝึกจิตใจละเอียดอ่อนและฝึกประสาทสัมผัสให้เชื่อมโยงระหว่างประสาทสัมผัสทั้ง 5 กับความคิด และใช้กิจกรรมสุภาชิต เป็นเทคนิคการใช้รหัสช่วยจำเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงเพื่อช่วยในการลำดับกระบวนการจำให้จดจำข้อมูลได้ง่ายขึ้นและสะดวก กิจกรรมส่งเสริมความจำทำให้เกิดการทำงานประสานงานกันระหว่างสมองซีกซ้ายและขวา การใช้สมองทั้งสองซีกเป็นประจำทำให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของความจำมากขึ้น สอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ นาสถิตย์ (2555) ในบทความเรื่อง “นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ” แสดงให้เห็นความชัดเจนถึงว่า นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมยามว่างเพื่อความบันเทิงหรือการพักผ่อนหย่อนใจ อาจจะทำคนเดียวหรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ การฝึกบริหารสมองเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาสมองอาจใช้การพัฒนาสมองด้วยดนตรี ด้วยการทำสิ่งใหม่ ๆ การฝึกความจำ การบริหารจิตด้วยการเล่นเกม การเล่นเกมกรุก ปริศนาคำไขว้ เป็นต้น

สรุปได้ว่า กิจกรรมตัวต่อจิ๊กซอว์กับการกระตุ้นสมองได้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น มีความสนใจและเกิดความสามัคคีในการทำงาน มีการคิดและวางแผนในการทำงาน ทำให้ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปในทางที่ดี จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้สูงอายุมีการพูดคุยกับบุคคลในบ้านเพราะต้องการความช่วยเหลือในการช่วยสอนการเล่นเกมส์ จิ๊กซอว์สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิ่นมณี สุวรรณโมสิ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2559) ศึกษาเรื่องโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อความจำของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการรู้คิดพบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความจำภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสูงกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคะแนนความจำหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, และ 7 เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของรูปแบบการดูแลสุขภาพ ได้นำรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Saylor Alexander and Lewis (1974, pp. 168 - 172) เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข (1) เป้าหมาย จุดประสงค์และขอบเขตหลักสูตร (2) การออกแบบหลักสูตร (3) การใช้หลักสูตร (4) การประเมินผลหลักสูตร ผลจากการประเมินจะช่วยให้นักพัฒนาหลักสูตรตัดสินใจว่าจะยังคงใช้หลักสูตรต่อไป ควรปรับปรุงแก้ไขหรือควรถูกเลิกหลักสูตรดังกล่าว รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรได้นำ

ข้อเสนอแนะจากเชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของรูปแบบการดูแลสุขภาพและองค์ประกอบสำคัญต่าง ๆ เช่น สภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง สื่อการวัดและประเมินผลกิจกรรมพร้อมจัดกิจกรรมให้มีความถูกต้องและเหมาะสมกับการนำไปใช้ การประเมินและการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา (2553) ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง และการจัดการความรู้ พบว่า ขั้นตอนจัดทำกรอบคุณลักษณะผู้เรียนรู้และกรอบรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าด้วยองค์ประกอบเกี่ยวกับลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มี 4 องค์ประกอบคือ ระบุประเด็นการเรียนรู้ การควบคุมตนเอง วิธีการเรียนรู้ และการนำความรู้ไปใช้ ขั้นตอนสร้างรูปแบบ มี วัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกรอบรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง และการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี (2553) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา 2 วิธี ดังนี้การ ชักจูงด้วยคำพูด และประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้ป่วย และใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็มมา เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่าง กัน 1 สัปดาห์ และผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการเปรียบเทียบความรู้การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการรับรู้และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01, และ .05 ตามลำดับ และจาก การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.33

2. การประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตปริมณฑล ซึ่งทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจาก รพ.สต.วัดสุวรรณ จำนวน 7 คน รพ.สต.คลองโยง 1 จำนวน 23 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีการอภิปรายผลเพิ่มดังนี้

2.1 จำนวนและร้อยละแบบประเมินความสามารถในการทำวัตรประจำวันตามเกณฑ์ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ของกรมอนามัย พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตดีขึ้นทุกรายด้าน โดยเฉพาะการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming) สามารถทำได้ทั้ง 30 คน ส่วนการขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs) สามารถทำได้เพียง 1 คน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้ ก่อนการทดลองในครั้งที่ 1 มีผลรวมคะแนน 5 - 11 คะแนนหรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 29 คน และภายหลังสำหรับครั้งที่ 2 พบว่า มีคะแนนสูงขึ้น คือมีผลรวมคะแนน

12 คะแนนขึ้นไป หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่ไม่ต้องการการพึ่งพามากที่สุด จำนวน 25 คนสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันภายหลังการทดลองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีศักยภาพที่ต้องการการพึ่งพา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิไลพร ขำวงษ์,

จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านจิตใจร้อยละ 53.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 66.0 และด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 62.6 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันตามเกณฑ์ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ของกรมอนามัย พบว่า ครั้งที่ 2 มีความแตกต่างจากครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกรายด้าน ยกเว้นด้านการขึ้นบันได (Stairs) ที่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนอนอยู่ชั้นล่างและหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได ยกเว้นที่มีบ้านยกพื้นสูงจะพยายามขึ้นลงจากบ้านเท่าที่จำเป็น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, บุญเรือง ขาวนวล และพลภัทร ทรงศิริ (2555) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40.8 มีอาการปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 39.7 ส่วนของความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติร้อยละ 99.5 ส่วนของคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.4 และพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สุขภาพกายร้อยละ 72.1 จิตใจร้อยละ 56.8 สัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 59.5 และ สิ่งแวดล้อมร้อยละ 65.3 และ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมการออกกำลังกาย และควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 องค์ประกอบ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป สอดคล้องกับกับผลการวิจัยของกชกร สายบุญศรี และอัศนี วันชัย (2560) ศึกษาเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกพบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างแล้วสามารถจำแนกประเภทของผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ 1 คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการบริการสุขภาพทุกด้านในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้ต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาอาชีพ และความเพียงพอของรายได้ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอาจต้องพิจารณา

ให้เหมาะสมกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเปนครายกรณี่รวมทั้งพิจารณาให้เหมาะสมกับแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุแต่ละรายด้วย

2.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนัก ส่วนสูง และแสดงค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีน้ำหนักไม่แตกต่างกันทั้ง 4 สัปดาห์เมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติตามมาตรฐานอยู่ระหว่าง 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. ขึ้นไปถือว่า อ้วนรุนแรง ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ต้องทำการควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในมาตรฐานสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ , วินัส ลิฬหกุล, พัสนธ์ คุ่มทวีพรและวัฒนา พันธุ์ศักดิ์ (2554) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพด้านน้ำหนักเกินและอ้วน อ้วนลงพุง และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 67.5, 46.3 และ 23.6 ตามลำดับ และพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุเพศหญิงและชายไม่แตกต่างกัน ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพยกเว้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p < .05$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การลดน้ำหนัก เพื่อลดภาวะโรคผู้สูงอายุ

2.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า สภาพความเป็นจริงผู้สูงอายุที่เข้าโครงการจำนวน 30 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนทำโครงการจำนวน 24 คน ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6 คน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 24 คนอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรค เมื่อเข้าโครงการตรวจ พบว่า ยังมีความดันโลหิตสูงจำนวน 14 คน และมีระดับความดันโลหิตแตกต่างกัน ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงปานกลางในระดับที่ 2 ผู้สูงอายุจำนวน 4 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างอ่อนในระดับที่ 1 ผู้สูงอายุจำนวน 3 คน เป็นโรคความดันโลหิตปกติค่อนข้างสูง ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าความดันโลหิตในระดับที่แตกต่างกันมีการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตในทางที่ดีขึ้น ยกเว้นผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ที่มีปัญหาทางครอบครัวทำให้ความดันโลหิตไม่ลดลงและไม่ค่อยทำกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิตใจ หรือเป็นคนที่อารมณ์รุนแรง หงุดหงิดง่ายจะมีผลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้นและลดลงได้ยาก ความตั้งใจในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุพบว่า ถ้ามีความตั้งใจและมีจุดมุ่งมั่นในการให้สภาพร่างกายดีขึ้นโดยขยันทำกิจกรรมจะทำให้ความดันโลหิตและน้ำหนักของผู้สูงอายุลดลงสอดคล้องกับผลการวิจัยของบุญยวีร์ ประเสริฐไทย, จอม สุวรรณโณ และจิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ภาวะความดันโลหิตเกือบสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงของการเกิดความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ได้ผลในการควบคุมระดับความดันโลหิต

และลดความเสี่ยง การออกกำลังกายขนาดความหนักปานกลางเป็นวิธีการที่เหมาะสมและนำไปใช้
 ได้ผลในการป้องกันและลดความเสี่ยงของผู้ใหญ่ในชุมชนที่มีภาวะความดันโลหิตเกือบสูง สอดคล้อง
 กับผลการวิจัยของธนายุส ธนธิตและ กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ (2558) ศึกษาเรื่องการพัฒนาพฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัด
 นครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 69.00)
 รองลงมาคือ โรคปวดเมื่อย/ปวดหลังปวดเอว (ร้อยละ 45.20) ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้กับ
 ชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 จำนวน 4 ครั้ง รวม 12 ชั่วโมง ผลการ
 วิเคราะห์แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์อนุกรมเวลา
 แบบ กำลังสองน้อยที่สุด (Least square method) ประมาณการได้ว่าในเดือนมกราคม 2557
 มีแนวโน้มลดลง ซึ่งน้อยกว่าเดือนมกราคม 2556 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผลการ
 วิเคราะห์ค่าความดันโลหิต ขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วย
 โรค ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ใน 6 เดือน ต่อมา พบว่า มีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนที่เข้าร่วม
 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดง
 ให้เห็นว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ
 ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
 ด้านต่าง ๆ และจะต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับ ผู้สูงอายุด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนา
 สุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน

2.5 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านความฟิตของร่างกาย
 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความฟิตของร่างกายทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
 โดยรวมมีการดูแลตนเองปฏิบัติการเป็นประจำมีค่าเฉลี่ย 2.56 มีการตรวจเช็คความดันโลหิต
 ปฏิบัติการเป็นประจำมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 2.70 รองลงมาคือ รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ
 ปฏิบัติการเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย 2.67 สามารถอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารได้เองปฏิบัติการ
 เป็นประจำมีค่าเฉลี่ย 2.60 เข้านอนแต่หัวค่ำปฏิบัติการเป็นประจำมีค่าเฉลี่ย 2.53 และน้อยที่สุดคือ
 ชั่งน้ำหนักตัวและวัดรอบเอวปฏิบัติการเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ย 2.30 จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแล
 ตนเองด้านร่างกาย ด้านความฟิตของร่างกายจะ พบว่า พฤติกรรมส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุเป็น
 พฤติกรรมที่ดีตรงกับปัญหาสภาพร่างกายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องมีการตรวจวัดความดัน
 โลหิตอย่างสม่ำเสมอ มีการรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ สามารถอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร
 ได้เองเข้านอนแต่หัวค่ำ เป็นพฤติกรรมทางด้านบวกที่ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอเมื่อค่า
 ที่ออกมาไม่มีความแตกต่างทั้งก่อนและหลังการทดลองจึงถือว่าเป็นการปฏิบัติที่ดีที่ควรกระทำอย่าง
 สม่ำเสมอ ส่วนการชั่งน้ำหนักตัวและวัดรอบเอว ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งเป็นผลจากสภาพร่างกาย
 ผู้สูงอายุที่อ่อนแอต้องอาศัยให้ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวกระทำให้ ซึ่งก็เป็นไปตามสภาพแท้จริง
 จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีอายุค่อนข้างมาก คือ อายุ 66 ปี จนถึง
 81 ปี ขึ้นจำนวน 24 คน และช่วยตัวเองได้น้อยร่างกายอ่อนแอถึง 30 คน และสอดคล้องกับบทความ
 บริทัศน์ของวรวิธ อินคัม (2558, หน้า 58 - 68) เรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุพบว่า ภาวะ
 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มี
 ปัสสาวะเล็ดราดออกมาทางท่อปัสสาวะ โดยไม่สามารถควบคุมได้และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

อนามัย คุณภาพชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของบุคคล ภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เป็น ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะหลีกเลี่ยงไม่พูดถึง อาการที่เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงที่จะเข้ารับการรักษาดูแล ทั้งที่ปัจจุบันแนวทางในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่มีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริพร สุทธิญา (2550) ที่ศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูงและผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศสถานภาพ สมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 65 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับ การดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพสมรส

2.6 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองปฏิบัติการเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ย 1.99 มีการอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงปฏิบัติการเป็นประจำมีค่าเฉลี่ย 2.73 รองลงมาคือเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้ เคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีการขยับถ่ายตามปกติปฏิบัติการเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ย 2.03 และน้อยที่สุดคือมีการยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที มีค่าเฉลี่ย 1.60 จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า งานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจ การใช้เวลาว่างของ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างในการนอนพัก และมีการดูโทรทัศน์แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นโดย ปกติจะไม่ออกกำลังกาย แต่พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุมี การปฏิบัติการเป็นประจำคือ การอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เป็นพฤติกรรม ด้านบวกที่ต้องกระทำสม่ำเสมอเพื่อผลดีต่อร่างกาย ส่วนการเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีการขยับถ่ายตามปกติ และการยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็น พฤติกรรมด้านบวก แต่ผู้สูงอายุมีปัญหาจากสภาพร่างกายต้องขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลจึงทำ ให้ผลการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อได้รับการกระตุ้นจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการออกกำลังกาย จึงเห็นได้จาก ผลความดันโลหิตและน้ำหนักของผู้สูงอายุที่ลดลงอย่างต่อเนื่องภายหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เตือนใจ ทองคำ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้าจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและสังคม

อยู่ในระดับสูงส่วนด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันและ ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.7 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านโภชนาการพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่าโดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ย 1.82 โดยมีการรับประทานเนื้อปลาหนึ่งหรือต้ม ผักหนึ่งหรือต้มและผลไม้สุก เพราะย่อยง่ายและขับถ่ายสะดวกมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 2.30 รองลงมาคือไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม หวาน เผ็ดมีค่าเฉลี่ย 1.87 และน้อยที่สุดคือแบ่งอาหารเป็น 4 - 5 มื้อ โดยเพิ่มอาหารว่างเช้าและบ่าย เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องภายหลังรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ย 1.43 จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีรายได้จาก เงินสวัสดิการรัฐ 21 คน บุตรหลาน 15 คน ส่วนความเพียงพอของรายได้ที่พอใช้ 17 คน ไม่พอใช้ 12 คน จากเหตุผลดังกล่าวทำให้พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุต้องมีความประหยัดและไม่สามารถเลือกอาหารเพื่อสุขภาพได้ตามต้องการจากภาวะที่ต้องอาศัยรายได้จากบุคคลอื่นและลูกหลาน ทำให้ไม่มีเงินใช้สอยอย่างอิสระในการดำเนินการโภชนาการที่ติดกับตนเองได้ และต้องรับประทานตามสภาพการเงินที่มีจึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำเป็นการปฏิบัติทางด้านบวกหรือดีต่อสุขภาพ การรับประทานเนื้อปลาหนึ่งหรือต้ม ผักหนึ่งหรือต้มและผลไม้สุกเพราะย่อยง่ายและขับถ่ายสะดวก และการไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม หวาน เป็นส่วนหนึ่งที่ผู้สูงอายุตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ จึงมีผลต่อความดันโลหิตที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในระหว่างการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมร พรหมพิทักษ์กุล (2553) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการติดตามอาการโรคด้วยตนเอง ด้านจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ กับความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายลำดับแรก คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ และอายุ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 39.0 ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพดี มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กฤติน ชุมแก้ว และ ชีพสุมน รังสยธร (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลาผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเกือบสามในสี่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.03 ปี และมีรายได้เฉลี่ย 9,012.27 บาท ต่อเดือน ประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกินผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกคือ ไม่กินอาหารเค็มจัด กินข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้งกินแทน

เนื้อสัตว์ได้ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน กินข้าวเป็นอาหารหลัก และกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่ควรกินอาหารทะเล และตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมันควรกินข้าวกล้อง ต้มนมพร้อมมันเนย กินข้าวเป็นอาหารหลัก ไม่ดื่มสุรา และไม่กินอาหารเค็มจัด และมี 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ หลีกเลียงอาหารที่ใส่สารเคมี และต้มนมเป็นประจำ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของวันสรุา เขาวรรณนิคม, ศิริพร จันทรฉาย, สุนิศา แสงจันทร์ และพัชณา ใจดี (2558) ที่ศึกษาเรื่องแบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน คือมีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวกับสะโพกเกินเกณฑ์ปริมาณไขมันในเลือดอยู่ในระดับสูง และชุมชนนี้อยู่ในแหล่งอาหารทะเล กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดเข้าร่วมกำหนดรูปแบบการดูแลโดยมีแกนนำสุขภาพและสมุดบันทึกรายการอาหาร และร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง 3 เดือนเมื่อเปรียบเทียบผลค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าไขมันในเลือดโดยรวม ก่อนและหลังการทดสอบรูปแบบด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test พบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าบ่งชี้สุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) สำหรับค่า Mean arterial pressure ค่าดัชนีมวลกาย และค่า Triglyceride มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.8 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านการป้องกันการผิดปกติของร่างกาย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันการผิดปกติของร่างกายทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีการดูแลตนเองบ้างเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ย 2.32 โดยเมื่อเจ็บป่วยได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำที่สุดมีค่าเฉลี่ย 2.90 รองลงมาคือเมื่อเจ็บป่วยจะพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ย 2.77 และน้อยที่สุดคือจะนั่งสมาธิและสวดมนต์ไหว้พระอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ย 1.70 จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว และไปรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้น้อยจากร่างกายที่อ่อนแรงไม่ถึง 1 ปี 14 คนและมากกว่า 3 ปี 11 คน และตรวจพบการเป็นความดันโลหิตสูงจำนวน 24 คน จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยดูแลเรื่องสุขภาพและป้องกันความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเจ็บป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และเมื่อเจ็บป่วยจะพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่ผู้สูงอายุต้องมีการปฏิบัติเป็นประจำเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอเป็นเพราะการบริการของรัฐที่ได้จัดให้มี อสม. ภายใต้การดูแลของรพ.สต.ที่เอาใจใส่ผู้สูงอายุที่บ้าน ทำให้สามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้เป็นประจำ ส่วนการนั่งสมาธิและสวดมนต์ไหว้พระผู้สูงอายุปฏิบัติได้ไม่ดีเป็นเพราะสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยที่ปฏิบัติ ซึ่งมีผลการวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นความแตกต่างเด่นชัดของ อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ, ปัทมา ว่าพัฒนางค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม และวิชัย เอกพลากร (2552) ที่ศึกษาเรื่องภาวะทุพพลภาพและปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพพลภาพในประชากรสูงอายุไทย พบว่า ความชุกของภาวะทุพพลภาพในด้านความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ร้อยละ 5.5 ในขณะที่ผู้สูงอายุ

มากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 56.3 มีความจำกัดในการทำงานบ้าน และผู้สูงอายุร้อยละ 24.8 กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ โดยผู้สูงอายุหญิงมีความชุกของภาวะทุพพลภาพทุกประเภทสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพพลภาพด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณโลจิสติกส์พบว่า เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น โอกาสที่จะเกิดภาวะทุพพลภาพจะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย และผู้ที่อยู่อาศัยในเขตชนบท มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเมือง และยังพบว่าผู้ที่มีรายได้น้อยมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ในทำนองเดียวกัน ผู้ที่ไม่ได้เรียนหรือสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง และมีประวัติการหกล้ม มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชนิ นามจันทรา (2553) ที่ศึกษาเรื่อง การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติ ของการทำงานของสมองด้านการรู้คิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น และมี อาการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีความบกพร่องทางด้านการรับรู้ ทักษะการใช้ภาษา ทักษะการคิด และการตัดสินใจ แต่ไม่มีการสูญเสียระดับความรู้สึกตัว อาการของภาวะสมองเสื่อมจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นระยะ ๆ จากระยะเริ่มแรกที่มี อาการเล็กน้อย เป็นระยะกลางที่มีอาการระดับปานกลาง และต่อมาเป็นระยะสุดท้ายซึ่งมีอาการสมองเสื่อมรุนแรงมาก ในผู้สูงอายุไทย สามารถประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นได้จากแบบประเมินภาวะ สมองเสื่อม แบบประเมินสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Index) และแบบทดสอบ สภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai) การศึกษาวิจัยในผู้ระยะหลังได้พัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และพบว่า การบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริง (reality orientation therapy; ROT) และการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation therapy; CST) แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะ สมองเสื่อมช่วยเพิ่มความสามารถทางการรู้คิด (cognitive ability) ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ การบำบัดด้วยวิธีการเหล่านี้เป็นการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันสมองเสื่อมมากขึ้น ซึ่งจะได้ผลดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับเล็กน้อยถึง ปานกลาง ควรมีการประยุกต์หลักการของการบำบัดเหล่านี้ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน องค์กรต่าง ๆ และสถานบริการสุขภาพ และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟู ภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย และมีความเฉพาะกับผู้สูงอายุที่มีระดับความรุนแรง ของภาวะสมองเสื่อมต่างกัน รวมถึงโปรแกรมสำหรับป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลัดดาวลัย พุทธิรักษา (2553) ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้ พบว่า รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้

ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เกิดลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ได้

2.9 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันพบว่า โดยรวมความสัมพันธ์กับครอบครัวมีระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ย 1.65 มีกิจกรรมสังสรรค์ภายนอกพร้อมกับลูกหลานในเทศกาลและโอกาสพิเศษต่าง ๆ มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.83 รองลงมาคือ ให้คำปรึกษากับลูกหลานในเรื่องปัญหาต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 1.67 และน้อยที่สุดคือ ช่วยเลี้ยงดูลูกหลานหรือญาติเป็นประจำมีระดับการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ย 1.53 จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้พักกับลูกหลาน โดยอยู่กันเองกับคู่ชีวิตหรืออยู่คนเดียว และส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินสวัสดิการรัฐ หรือเบี้ยผู้สูงอายุ มากกว่าได้จากบุตรหลาน 15 คน จึงทำให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อยู่กันเองโดยลูกหลานไปทำงานข้างนอกหรือลูกหลานไม่ได้เลี้ยงดู และจากสภาพที่ต้องอาศัยรายได้จากสวัสดิการรัฐทำให้ไม่มีเงินใช้สอยอย่างอิสระ ไม่เงินให้ลูกหลาน จึงทำให้ความสัมพันธ์กับครอบครัวมีความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อยสอดคล้องกับผลการวิจัยของชลกร ศิริวรรณ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2556) ที่ศึกษาเรื่อง การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวการมีส่วนร่วมในชุมชน กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร พบว่า การยอมรับตนเองอยู่ในระดับสูง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในด้านการศึกษาอยู่ในระดับสูงการมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในด้านสัมพันธภาพกับสังคม และความเชื่อส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่า การยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในขณะที่ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่การมีส่วนร่วมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต จากผลภายหลังการทดลองด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่แตกต่างกัน ที่แสดงให้เห็นเด่นชัดถ้าผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว อยู่กับลูกหลานจะมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีมีผลการวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นความแตกต่างเด่นชัดของ อีรินันท์ วรรณศิริ และสมบัติ ประทักษ์กุลวงศา (2559) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาสัมพันธภาพวัยรุ่นและผู้สูงอายุในครอบครัวของชุมชนโพรงมะเดื่อ พบว่า (1) วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.5 ในครอบครัวมีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวร้อยละ 52.9 มีสถานะเป็นคุณยายร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่ใจดีร้อยละ 70.6 ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวทั้งหมด 6 ครอบครัว มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัว 4 ครอบครัว วัยรุ่นส่วนใหญ่รู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่ร่วมกับผู้สูงอายुर้อยละ 82.4 สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นและผู้สูงอายุภายหลังได้รับการพัฒนาพบว่า มีคะแนนเพิ่มขึ้น (2) รูปแบบครอบครัว ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัวจะมีเศรษฐกิจไม่ดี 2) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่พ่อหรือแม่เป็นหัวหน้าครอบครัว 3) ครอบครัวที่มีบุคคล 3 วัย

อยู่ร่วมกัน มีประเด็นความสัมพันธ์ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุเลี้ยงดูหลานตั้งแต่เล็ก หลานจะผูกพัน 2) พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่หลานจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ 3) การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี 4) ผู้สูงอายุมีความสุขได้อยู่กับครอบครัว (3)การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นและผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การวางแผนการอบรมปฏิบัติกรอย่างมีส่วนร่วม 2) การอบรมใช้หลักการสื่อสารระหว่างรุ่นและหลักภาวนา 4 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การพัฒนาการของวัยรุ่น การทำกิจกรรมร่วมกัน การคิดในสิ่งที่ได้ทำร่วมกัน 3) การพัฒนาต่อเนื่องโดยติดตามผลเป็นเวลา 2 เดือน

2.10 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พบว่า โดยรวมมีความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงมีระดับการปฏิบัติค่อนข้างน้อยมีค่าเฉลี่ย 1.59 โดยมีการติดต่อกับเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันระดับการปฏิบัติมีบางครั้งมีค่าเฉลี่ย 1.87 รองลงมาคือมีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชนมีค่าเฉลี่ย 1.70 และน้อยที่สุดคือ ใช้ความสามารถทำของที่ระลึกแจกเพื่อนมีค่าเฉลี่ย 1.20 จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้น้อยจากสภาพร่างกายที่อ่อนแรง และการใช้เวลาว่างส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างในการนอนพักผ่อน ซึ่งมีผลทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงในการติดต่อกับเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชนหรือการทำของที่ระลึกแจกเพื่อน มีน้อยลงหรือไม่มี เป็นผลจากปัญหาสภาพร่างกายของผู้สูงอายุไม่สามารถไปหาเพื่อนฝูงได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถให้ลูกหลานพาไปได้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กันเองกับคู่ชีวิตหรืออยู่คนเดียว ไม่มีเงินรายได้ทางอื่นต้องอาศัยรายได้จากรัฐ ทำให้ไม่มีเงินใช้สอยอย่างอิสระ และสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการที่จะไปพบเพื่อนฝูงด้วยตนเอง ต้องอาศัยบุคคลอื่นหรือลูกหลาน จึงทำให้ความสัมพันธ์นี้ไม่สามารถดำเนินไปได้จึงมีการปฏิบัติน้อยหรือไม่มีเปลี่ยนแปลงใด ๆ ผลการวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นความแตกต่างเด่นชัดของ เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และ มาลี สันติธิตศักดิ์ (2553) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 15 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุขภาพ จำนวนบุตร การสนับสนุนจากครอบครัวการสนับสนุนเพื่อนและเพื่อนบ้าน การสนับสนุนจากสังคม ขนาดที่อยู่อาศัย ความหนาแน่นของสมาชิกในบ้าน ความสะอาดของบ้าน กลิ่นส้วม แสงสว่างของห้องส้วม ตัวแปรตามมี 1 ตัวแปร ได้แก่การดูแลตนเอง ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามคือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 43.5 ($R^2 = .435$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีจำนวน 5 ตัวแปร คือเพศชายมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุยิ่งมากขึ้นการดูแลตนเองยิ่งน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สุขภาพที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านยังมีมากทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและสังคมยังมีมากทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.11 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านทัศนคติต่อสังคม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคมทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นประจำมีค่าเฉลี่ย 2.69 โดยมีความพอใจกับความสะดวกสบาย ด้านสาธารณสุขที่รัฐดูแลที่บ้านมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 2.87 รองลงมาคือมีการใช้สิทธิ์โดยรับเงินค่าครองชีพที่รัฐให้ผู้สูงอายุทุกเดือนมีค่าเฉลี่ย 2.80 และน้อยที่สุดคือการเกิดความท้อถอย สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าในชุมชนมีค่าเฉลี่ย 2.53 ภายหลังจากทดลองผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านทัศนคติต่อสังคมไม่มีการเปลี่ยนแปลง จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 และมีรายได้จากเงินสวัสดิการของรัฐ หรือเบี้ยผู้สูงอายุ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าทัศนคตินี้เป็นทัศนคติทางด้านบวกผู้สูงอายุพึงพอใจกับการดูแลที่รัฐจัดให้ที่บ้านและการได้รับเงินค่าครองชีพทำให้ผู้สูงได้รับประโยชน์ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เพราะเป็นพฤติกรรมสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากรัฐในการดูแลจึงเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่ส่งผลดี ส่วนการสิ้นหวังคิดว่าตนเองมีค่าน้อยในสังคมจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาจากโรคต่าง ๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยของชญาณี ไมเออร์ (2552) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมทางการเมือง กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน กิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม และกิจกรรมทางกีฬาและนันทนาการตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านบทบาทเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเสนอว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและส่งเสริมให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และสุภาณี สนธิรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิต ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภูกามยาวจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตอยู่ในระดับสูง แต่มีทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ ภาวะสุขภาพ และลักษณะ การอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .001 และ .05 ตามลำดับ นอกจากนี้ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนคติต่อสังคมการเกิดความท้อถอย สิ้นหวังรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าในชุมชนที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากทดลองจากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มีสภาพที่ร่างกายที่อ่อนแอส่วนใหญ่ต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำภารกิจต่าง ๆ ไม่สามารถทำภารกิจต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ทันที เห็นได้จากการใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการนอนพักผ่อนจึงแสดงให้เห็นความท้อถอยสิ้นหวังในคุณค่า สอดคล้องกับผลการวิจัยของกอบกานต์ สวัสดิ์รักษ์, วารีกังใจ และชมนาด สุ่มเงิน (2560) ศึกษาเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 129.48 (SD = 8.92) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระดับปานกลาง ($r = .489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยการประเมินความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ดังนั้น การประเมินผลการทดลองใช้การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงลดลง ร่างกายมีความแข็งแรงขึ้น ระบบการขับถ่ายดีขึ้น และสามารถนอนหลับได้สนิทตลอดคืน เป็นชุดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้งานกับผู้สูงอายุในทุกสภาพได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุจะพัฒนาสภาพร่างกายขึ้นยังกับความมุ่งมั่นหรือความตั้งใจของผู้สูงอายุที่จะปฏิบัติการในการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาร่างกาย สมอง หรือพัฒนากล้ามเนื้อต่าง ๆ อย่างแท้จริง และยิ่งขึ้นกับระยะเวลาของความอ่อนแรงของสภาพร่างกายถ้าเพียงมีสภาพร่างกายอ่อนแรงไม่นานสามารถที่จะพัฒนาและฟื้นฟูร่างกายได้เร็วกว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาของการอ่อนแรงแม่นาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นสามารถที่จะนำไปใช้ให้ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงน้อยได้พัฒนาตนเองให้มีความแข็งแรงและดูแลตนเองได้
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง ปัญหาน้ำหนักตัวที่เกินค่าดัชนีมวลกาย ปัญหา ระบบการขับถ่าย สามารถนำชุดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไปใช้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุที่เพิ่งเป็นอัมพฤกษ์
2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์ไม่เกิน 6 เดือน เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์ไม่เกิน 1 ปี
3. ควรมีการศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความเสื่อมต่าง ๆ