

ปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ปริญญาณิพนธ์

ของ

พัชรี แซ่เจ็ง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา

พฤษภาคม 2549

ปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

บทคัดย่อ

ของ

พัชรี แซ่จิ่ง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

พฤษภาคม 2549

พัชรี แซ่เจ็ง. (2549). ปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. ปรินฏยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที

วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัว และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ และจากผลการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ ปีพ.ศ. 2548 พบภาวะโรคเรื้อรัง และปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 391 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวระดับพอใช้
2. เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม และการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัว($r = .519, 441, .311$ และ $.361$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$
4. การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม และการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการปรับตัวได้คิดเป็นร้อยละ 38.10 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.001$

FACTORS AFFECTING ADAPTIVE BEHAVIOR OF THE ELDERLY
IN SENIOR CITIZEN CLUBS, MUANG DISTRICT, PHRAE PROVINCE

ABSTRACT

BY

PATCHAREE SAECHUENG

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Sciences Degree In Health Education
at Srinakarinwirot University

May 2006

Patcharee Saechueng. (2006). *Factors Affecting Adaptive Behavior of The Elderly in Senior Citizen Clubs, Muang District, Phrae Province*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok: Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist. Prof. Kamonmarn Virutsetazin, Assoc. Prof. Thada Wimonwatwatee.

Elderly is the transitional period of physical, emotional and social status that affected to adaptation and life style. In 2005, A survey of the quality of life in elderly at Phrae province found that there were chronic diseases, cultural and socioeconomic problems and maladaptation. The researcher focused on studying factors affecting adaptive behavior of 391 elderly in senior citizen clubs, Muang district, Phrae province. Samples were selected by cluster random sampling. Data were analyzed through mean, percentage, standard deviation, Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows.

1. The samples had adaptive behavior in a fair level.
2. Sex, marital status, educational level, income and family status did not indicate statistically significant association with adaptive behavior.
3. Perceptual emotional response, perceptual judgment skill, perceptual environmental learning and perceptual information indicated statistically significant association with adaptive behavior ($r = .519, .441, .311$ and $.361$ respectively) at 0.01 level.
4. Perceptual emotional response, perceptual judgment skill, perceptual environmental learning and perceptual information enable to predict adaptive behavior 38.10% at .001 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ของ

พัชรี แซ่จิ่ง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2549

.....ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน)

.....กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนให้คำปรึกษา แนะนำมาโดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยเกิดผลงานอันมีค่านี้ อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัย และรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย ที่จะช่วยให้การทำงานในด้านสุศึกษาเป็นไปอย่างมีคุณค่ามากขึ้น ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา คุณธาดา เจริญกุล คุณสุวิชา จันทรสุนทรกุล คุณอรัญญาณี เชื้อไทย และอาจารย์เกวลิน แสงบุญ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย ช่วยเหลือให้คำแนะนำใน การปรับปรุงแก้ไขเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่อำนวยความสะดวก และสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ ของชมรม ขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านในชมรม ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ทุก ๆ ท่านในครอบครัว รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ คอยเป็นกำลังใจ และเป็นแรงผลักดัน จนทำให้ประสบความสำเร็จในการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้

พัชรี แซ่จิ่ง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมติฐานในการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	10
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	17
การประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีของรอย.....	24
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า.....	48
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	64
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	68
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป.....	69
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก.....	76
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	93

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของการทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน.....	40
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม.....	50
3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน ที่มีโรคประจำตัว.....	53
4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน	55
5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม กับพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน.....	56
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน จำแนกตามปัจจัยการรับรู้.....	58
7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน.....	59
8 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของ กลุ่มตัวอย่าง 391 คน	60
9 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับรู้ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (α) ของแบบสอบถามการรับรู้.....	90
10 การแจกแจงโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน ที่มีโรคประจำตัว มากกว่า 1 โรค.....	91

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 ระบบการปรับตัวของบุคคล.....	18
3 ระบบการควบคุม.....	20
4 ระบบการรับรู้	21

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สมัชชาสหประชาชาติได้รายงานถึงจำนวนประชากรของผู้สูงอายุกล่าวคือ ในปี 2543 ประชากรโลกทั้งหมดมี 6.5 พันล้านคน เป็นผู้สูงอายุ (อายุเกิน 60 ปี) จำนวน 390 ล้านคน และปี 2568 คาดว่าประชากรโลกจะเพิ่มเป็น 8.2 พันล้านคน ซึ่งเพิ่มเป็นเท่าตัวหรือ 100% โดยเป็นผู้สูงอายุ 1,100 ล้านคน เพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า หรือ 214 % ทั้งนี้ก็เพราะว่าคนอายุยืนยาวมากเนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์ดีขึ้น นอกจากนี้จำนวนคนเกิดใหม่เพิ่มขึ้นไม่มาก เพราะการวางแผนครอบครัวที่ได้ผล ดังนั้นอัตราส่วนของคนในโลกที่เป็นผู้สูงอายุจะมากขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจในทุก ๆ 10 ปี พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2543 มีผู้สูงอายุ 4.9 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 65 ล้านคน (แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7, 2535: 1) จากรายงานการสำรวจจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อเดือนมกราคม 2548 พบว่า มีประชากรสูงอายุจำนวน 7,029,000 คน คิดเป็นสัดส่วน 10.12 ต่อประชากรทั้งหมดและคาดว่าในปี 2553 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 13.4 ล้านคน (สินธุ์ สโรบล, 2539: 4)

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายพบว่า ร่างกายมีความเสื่อมถอยลง ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่พบบ่อยมีผลต่อสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จากการสำรวจปัญหาของผู้สูงอายุของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยพบว่าประชากรสูงอายุเป็นโรคเรื้อรังในอัตราร้อยละ 69.3 ในกลุ่ม 60-69 ปี และเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป อีกทั้งยังเป็นหลายโรคพร้อมกัน โดยพบว่าผู้ที่มีผู้เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกันถึงร้อยละ 70.8 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543:178) ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ เกิดจากความสูญเสียจากบุคคลอันเป็นที่รักต้องตายจาก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพราก เกิดความเสียใจ เศร้าโศก การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การเกษียณอายุการทำงาน หรือการออกจากงานที่ทำประจำอันเคยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทำให้ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและขาดรายได้ประจำ จึงเป็นปัญหาที่ยากต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสังคมกสิกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือต้องแบกรับภาระในครอบครัวมากขึ้น ต้องพบกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำต้องเปลี่ยน

มาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน ประกอบกับสังคมปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบมากขึ้น ทำให้ต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาในกิจวัตรประจำวัน ปัญหาการปฏิบัติงาน ปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาการเลิกจ้างงาน ปัญหาการออกไปทำงานนอกบ้านโดยปล่อยให้ผู้สูงอายุเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกหลาน หรือบุคคลภายในครอบครัว ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนถึง ร้อยละ 40.7-61.3 มักใช้ชีวิตแบบทำมาหากินเลี้ยงครอบครัวไปวัน ๆ โดยไม่ได้ตระหนักถึงเรื่องการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับชีวิตบั้นปลายของตน เมื่อถึงวาระที่อายุเพิ่มมากขึ้น ร่างกายเสื่อมถอยลงไปตามธรรมชาติจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่ามันเองไร้คุณค่าต่อครอบครัว และสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีเพื่อนสนิท มีเวลาว่างมาก มีความรู้สึกไร้คุณค่า และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว (ศิริวรรณ ศิริบุญ; และ มาลินี วงษ์สิทธิ์. 2539: 39) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกหงุดหงิดคิดเป็นร้อยละ 52.40 น้อยใจคิดเป็นร้อยละ 49.80 โกรธง่ายคิดเป็นร้อยละ 46.60 วิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 42.40 เหนงและว่าเหวคิดเป็นร้อยละ 40.40 และมีความเครียดคิดเป็นร้อยละ 39.80 ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ (ชื่น เตชามหาชัย, และคนอื่น ๆ. 2541: 49)

ในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานความต้องการในสวัสดิการต่าง ๆ ของประชากรสูงอายุไทย พบว่าความต้องการบริการ ด้านสุขภาพ/การรักษามาเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 42.1) ในขณะที่ความต้องการการช่วยเหลือด้านการเงิน/เงินสงเคราะห์เป็นลำดับสอง (ร้อยละ 42.1) แต่ที่มองข้ามไปไม่ได้คือ ความต้องการการมีกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ สูงถึงร้อยละ 11.2 เช่นเดียวกับความต้องการการดูแล/ผู้ดูแลและด้านงานอาชีพที่สูงถึงร้อยละ 9.4 และร้อยละ 9.0 ตามลำดับ จังหวัดแพร่จึงได้มีการรวมตัวของผู้สูงอายุ และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เมื่อปี 2538 ซึ่งเป็นจุดรวมตัวของผู้สูงอายุ ในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งเสริมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ รวมกลุ่มเพื่อพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งเสริมบทบาทในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้ต่อเนื่องและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ในปี 2540 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เข้ามามีบทบาทในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย มีการขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนมีกิจกรรมใน

การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน หลังจากทีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมาได้ระยะหนึ่ง ในปี 2548 จึงได้มีการดำเนินการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ในระหว่างวันที่ 1-5 มีนาคม 2548 (ธาดา เจริญกุล. 2548: 4) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 900 คน จาก 8 อำเภอ และ 1 เทศบาลเมืองแพร่ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มี 32 ตัวชี้วัด พบว่าด้านสุขภาพมีตัวชี้วัดที่ 1-17 ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยังคงมีภาวะของโรคเรื้อรังที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคข้อต่าง ๆ โรคหอบหืด ปัญหาการได้ยิน ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีตัวชี้วัดที่ 18-29 พบว่ามีปัญหาในเรื่องรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสังคม ในภาพรวมของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิต แต่พบว่ามีบางประเด็นที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข พัฒนาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในการผลักดันและสนับสนุนให้ชุมชนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนนั้นโดยมีองค์กรส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ นอกจากนี้ควรมีการเตรียมความพร้อมของประชาชนก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมรายได้และพัฒนาอาชีพในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของอาชีพและมีรายได้ที่แน่นอน สม่่าเสมอ

ตามแนวคิดทฤษฎีของรอย อธิบายว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองบุคคลจะมีการปรับตัวซึ่งเป็นพฤติกรรมการตอบสนอง เพื่อให้คงภาวะสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากปัญหาที่พบการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาการปรับตัวของผู้สูงอายุ จิตติมาน แก้วขาว (2539: 56-37) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น อยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น การที่จะให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในยามชราได้อย่างมีความสุขจะต้องมีการเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะเผชิญกับความชรา การรู้จักปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สัมพันธภาพกับผู้อื่น จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข ปราศจากโรค สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมปรับตัวของ ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมปรับตัวในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัต

มโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เพื่อจะได้นำผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น ข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการหลักสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554 ซึ่งกำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและให้บริการต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัวรวมทั้งให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตใน บั้นปลายชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชุมชมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชุมชมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชุมชมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 17,348 คน (สถิติชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่เดือนกรกฎาคม 2548)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 391 คน โดยการคำนวณจากสูตร Yamane กำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ
 - 1.1 ปัจจัยชีวสังคม
 - 1.1.1 เพศ
 - 1.1.2 สถานภาพสมรส
 - 1.1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.1.4 รายได้
 - 1.1.5 สถานภาพในครอบครัว
 - 1.2 ปัจจัยการรับรู้
 - 1.2.1 ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร
 - 1.2.2 ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม
 - 1.2.3 ด้านทักษะการตัดสินใจ
 - 1.2.4 ด้านการตอบสนองทางอารมณ์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมการปรับตัว** หมายถึง การแสดงออกของผู้สูงอายุ ที่แสดงถึงความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามการปรับตัวของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา หมายถึง การตอบสนองด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย

1.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง การตอบสนองตามความรู้สึกนึกคิดที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ประกอบด้วย

1.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง การยอมรับรูปร่างทางกายภาพ ภาวะสุขภาพ และภาวะสุขภาพ

1.2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึกด้านคุณธรรม ความมั่นคงในชีวิต เป้าหมายในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

1.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง เกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้สูงอายุและบทบาทการเป็นสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกของสังคม

1.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น หมายถึง การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลสำคัญในครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ

2. เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

2.1 ชาย

2.2 หญิง

3. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามี ภรรยา แบ่งได้ดังนี้

3.1 โสด

3.2 คู่

3.3 ม่าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดในระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ของชมรมผู้สูงอายุแบ่งออกได้ ดังนี้

4.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

4.2 ประถมศึกษา

4.3 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

4.4 อนุปริญญา

4.5 ปริญญาตรี

4.6 สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้ หมายถึง เงินเดือน เงินบำนาญ หรือรายได้อื่น ๆ ของผู้สูงอายุรวมถึงคู่สมรส หรือได้รับการอุปถัมภ์จากลูกหลาน ญาติ หรือบุคคลอื่น ๆ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยเป็นรายเดือน แบ่งได้ดังนี้

5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

5.2 3,001-8,000 บาทต่อเดือน

5.3 8,001-13,000 บาทต่อเดือน

5.4 มากกว่า 13,000 บาท

6. สถานภาพในครอบครัว หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

6.1 หัวหน้าครอบครัว

6.2 อาศัยอยู่กับลูกหรือหลานหรือญาติ

7. ปัจจัยการรับรู้ จำแนกได้ดังนี้

7.1 ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การเลือกและจดจำสิ่งที่สนใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์

7.2 ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม หมายถึง การเลียนแบบพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมยามว่าง

7.3 ด้านทักษะการตัดสินใจ หมายถึง การเลือกวิธีแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการดูแลตนเอง ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

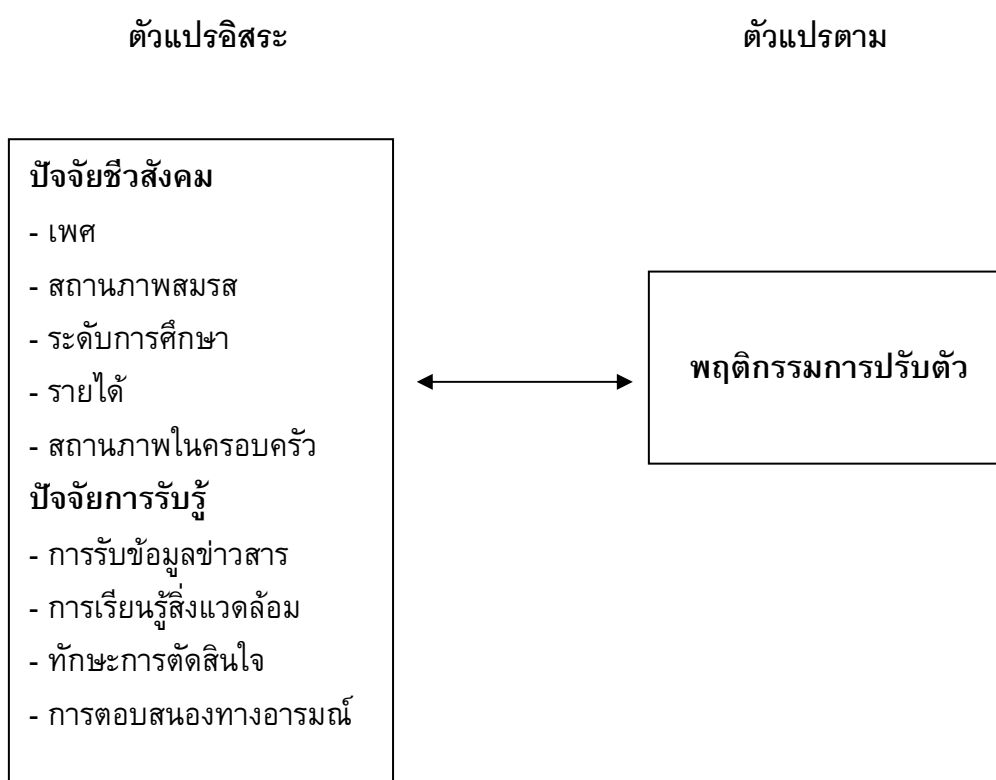
7.4 ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง การแสดงออกเพื่อผ่อนคลายหรือหลบหลีก เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลง

8. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

9. ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ หมายถึง การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน อันจะส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และสังคมส่วนรวมของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่อไปนี้

1.1 เพศ

1.2 สถานภาพสมรส

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 รายได้

1.5 สถานภาพในครอบครัว

1.6 การรับข้อมูลข่าวสาร

1.7 การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม

1.8 ทักษะการตัดสินใจ

1.9 การตอบสนองทางอารมณ์

2. การรับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ทักษะการตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้เสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation theory)
3. การประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีของรอย
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี 2525 กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วโลกตกลงว่า “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้นคือ อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป)

ประสพ รัตนกร (2529: 16) ให้ความหมายของ“วัยสูงอายุ” อาจเรียกว่า วัยงาม หรือวัยพัฒนา ต่างประเทศใช้คำว่า Golden Age และตามนโยบายบริการสาธารณสุขไทยให้นับอายุตามปฏิทินเป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล กำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536: 17) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคมซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้วยังใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์สากล เพื่อให้ทราบว่ามีผู้ใดสมควรเป็นผู้สูงอายุนำมาพิจารณาประกอบกันด้วย แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการหรือมีลักษณะทั่วไปที่เหมือนกันเช่น ต้องการความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของคณะ ต้องการความช่วยเหลือจากสังคมและต้องการความดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเวลาเจ็บป่วย

สถาบันแห่งชาติผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. 2536: 4) กำหนดผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรา มา ถ้า สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนทางด้าน แรงงานนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Wilson. 1988: unpagged)

ธนู ชาติธนนธ์ (2540: 4) กล่าวว่า อายุ 60 ปีบริบูรณ์ เป็นเกณฑ์กำหนดความเป็น ผู้สูงอายุของบุคคล ขณะที่ อีกหลายประเทศเช่นประเทศยุโรปใช้อายุ 65 ปี เป็นตัวกำหนด ซึ่ง ความแตกต่างของการกำหนดนี้ เป็นเรื่องกฎหมายและประเพณีปฏิบัติแต่ละประเทศ ความเป็น ผู้สูงอายุกับความเป็นผู้ชราก็มีได้ไปด้วยกันเสมอไป เพราะขณะที่กฎหมายกำหนดระบุอายุ 60 ปี หรือ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ แต่คนที่ผ่านเกณฑ์การเป็นผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังไม่มีลักษณะ ของความชราภาพอย่างชัดเจน เช่นผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่นและอื่นๆ ขณะที่บุคคลอีกส่วนหนึ่งที่ อายุยังน้อย แต่กลับพบลักษณะความแก่ชราอย่างชัดเจนทางร่างกาย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ. พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีชีวิตอยู่ช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หน้าที่การงาน และบทบาททางสังคม ลดลง เป็นที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล อุปการะ เพื่อให้มีความสุข

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลง ไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกายโดยเฉพาะระบบ ประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มักเกิดขึ้นช้า ๆ ในภาวะปกติอวัยวะของระบบต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่าง ปกติ แต่ในภาวะบีบคั้น ไม่ว่าจะเกิดจากร่างกาย อารมณ์ สังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษา สภาพสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

เมื่อคนอายุมากขึ้นจำนวนเซลล์ส่วนมากจะลดลงตามอายุ จำนวนเซลล์ลดลงถึง 30% แต่ขนาดของร่างกายไม่ลดลง และขนาดของเซลล์จะโตขึ้น แต่ยังมีเซลล์ที่ไม่ลดจำนวนลง

ตามอายุ คือ เซลล์ไขมัน (Adipose Tissue) จะนั้นสัดส่วนของไขมันต่อเซลล์ในร่างกายจึงสูงขึ้น (Organ Function) ด้วย นอกจากการเปลี่ยนแปลงจำนวนเซลล์แล้ว ปริมาณของน้ำในเซลล์จะลดลง ทำให้ น้ำในร่างกายลดลง โอกาสเกิดภาวะการขาดน้ำในร่างกายก็จะเพิ่มมากขึ้น ถ้าสังเกตร่างกายภายนอกอาจพบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

สำหรับผม ผิวหนัง และเล็บ จะสังเกตได้ว่า ผมเปลี่ยนจากสีเดิมเป็นสีขาว และร่วงง่าย เนื่องจากเส้นผมได้อาหารหล่อเลี้ยงไม่เพียงพอ การไหลเวียนของโลหิตลดลง และจากการมีภาวะอารมณ์เครียด ฉะนั้นผม และขนตามที่ต่าง ๆ จะบางลง แต่ขนจมูกจะหนาขึ้น ในผู้หญิงบางคนจะ พบว่า มีขนงอกบริเวณใบหน้า สำหรับผิวหนังเมื่ออายุมากขึ้น ความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้ผิวหนังแห้งเหี่ยวลง มีการรวมกลุ่มของ Melanocyte เกิดภาวะ “กระ” หรือ Age Spot” ซึ่งจะเป็นมาก บริเวณที่ถูกแสงแดด และยังพบติ่งเนื้อออกเป็นเม็ดเล็ก ๆ บนผิวหนัง ตามตัว แขน ขา หรือ ใบหน้า เรียกว่า “หูดคนแก่” ซึ่งไม่พบว่าเป็นอันตราย นอกจากนั้นยังสังเกตพบว่า เล็บจะยาวช้า แต่จะหนา และเปราะ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานซึ่งทำให้เกิดผลดังจะสรุปเป็นระบบของร่างกาย ดังนี้คือ

ระบบหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular System) โดยปกติขนาดของหัวใจจะเท่า เดิมถึงแม้จะมีอายุมากขึ้น ยกเว้นมีโรคเกี่ยวกับหัวใจ ถ้าลิ้นหัวใจเกิดแข็งตัวหรือเกิดเป็นพังผืดจะทำให้ลิ้นหัวใจหนาขึ้น และเคลื่อนไหวน้อยลง ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ ความดันโลหิตโดยเฉพาะ แรงดันซิสโตลิก (Systolic Pressure) จะสูง โดยทั่วไปกล้ามเนื้อหัวใจจะทำงานลดลงปีละ 1% ซึ่งไม่พบความเปลี่ยนแปลงให้เห็น เหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคนสูงอายุเนื่องจากมีแคลเซียมเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด จึงทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น อาหารไปเลี้ยงหลอดเลือดน้อยลง การเผาผลาญกลูโคสลดลง ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และยังพบว่า ผนังหลอดเลือดเปราะแตกง่าย และเนื้อสมองยังได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ทำให้การทำงานของสมองเสื่อมลง อาจทำให้ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ หงุดหงิด พุดซ้ำซาก ในวัยที่มีเส้นโลหิตแตกในสมองจะมีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น อัมพาต พุดไม่ชัด พุดไม่รู้เรื่อง ลื่นล้ม และจากการเคลื่อนไหวน้อย ยังทำให้การไหลเวียนโลหิตช้าลง หรือหยุดไหล ก่อให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ และเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Thrombophlebitis) ที่ส่วนกลางของแขนขา ทำให้เกิดการบวม และเจ็บปวดได้

ระบบหายใจ (Respiratory System) ในคนสูงอายุเซลล์ของถุงลมจะลดจำนวนลง ขนาดของหลอดลม และปอดขยายขนาดใหญ่ขึ้น แต่น้ำหนักจะเบาลง ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เนื้อเยื่อปอดเปลี่ยนแปลงไปทำให้การซึมซาบออกซิเจนในปอดลดลงด้วย การเคลื่อนไหว

ของซีโครงลดลงในขณะหายใจเข้า เพราะมีแคลเซียมเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้น รูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลง หลังโค้งงอ ทำให้ความจุของปอดลดลง ปริมาณอากาศค้างในปอดมากขึ้น และความผิดปกติที่มักพบคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้ำท่วมปอด ปอดบวม จะมีโอกาสปอดแฟบได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร (Gastro Intestinal System) คนสูงอายุมักมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน บางคนจำเป็นต้องถอนและใส่ฟันปลอมทั้งชุด ซึ่งทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดและปริมาณน้ำลายจะลดลง 1/3 ของคนหนุ่มสาว ล้วนมีความเปลี่ยนแปลง ปุ่มรับรสน้อยลง การรับรสจะเสีย เช่น รสหวาน และรสเค็ม จึงทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ปฏิกริยาการกลืนเสีย จึงทำให้ลำไส้เล็กอาหารบดย่อย ฉะนั้นประสิทธิภาพของการย่อย และดูดซึมสารอาหารลดต่ำลง ทำให้การดูดซึมและการย่อยอาหารช้าลง เพราะเซลล์ที่ผลิตน้ำย่อยลดน้อยลง อาหารจึงถูกย่อยไม่สมบูรณ์ ดังนั้นคนสูงอายุจึงรับประทานอาหารแต่ละมือน้อยลง และมักไม่ค่อยหิว และเนื่องจากเยื่อผนังกระเพาะอาหารบางลง จึงเป็นสาเหตุทำให้การย่อยอาหารไขมันลดลง รับประทานอาหารไขมันไม่ค่อยได้ อีกทั้งเซลล์ของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่จะเหี่ยว หูรูดจะหลวม การทำงานของลำไส้จึงไม่ดี ท้องจะผูก นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในเส้นเลือดลดลง (Stabilized Cholesterol)

ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive System) สำหรับคนสูงอายุเพศชาย ฮอโมนเพศชาย (Testosterone) ลดลง จำนวนอสุจิลดลง ขนาดของลูกอัณฑะลดลง ความตื่นตัวของเพศลดลง สำหรับคนสูงอายุเพศหญิง ฮอโมนเพศหญิง (Estrogen) ลดลง เต้านม (Breast Tissue) ลดลง มดลูก รังไข่จะฝ่อเหี่ยวลง เนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จะเหี่ยว ช่องคลอดแห้งมากขึ้น มีความยืดหยุ่นน้อยลง มีการติดเชื้อทางช่องคลอดง่ายขึ้น เนื่องจากสิ่งที่ขับออกมาจะมีภาวะเป็นด่างมาก

ระบบประสาท (Nervous System) เซลล์ประสาทจะลดลง ปฏิกริยาสะท้อนหรือตอบได้ (Reflex) ลดลง การหลับไม่สนิทเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory) โดยเฉพาะการรับภาพจะมีการเสื่อมอย่างมาก ได้แก่ สายตา เปลี่ยนเป็นตาคนแก่ เริ่มอายุประมาณ 40 ปี Visual Field แคบลง ขนาดของรูม่านตาลดลง ทำให้ปรับสายตากับความมืดยากขึ้น แก้วตา (Lens) มีสีเหลืองมากขึ้น การรับสีประเภทสีฟ้า เขียว ม่วง เสียไป แก้วตาขุ่น การมองเห็นความลึกของภาพเสียไป ตาแห้งระคายเคืองง่าย สำหรับการรับกลิ่นในคนสูงอายุจะลดลง อีกทั้งการได้ยินจะลดน้อยลง การทำงานของประสาทหูเสีย จะได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง อาการหูตึงในผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ อันได้แก่ ประการแรกปลายประสาทของช่องหูภายใน (Innerear) ฝ่อลีบลง ประการที่สามเสียงจึงเสื่อมสภาพ ประการที่สอง ได้แก่ โรคแก้วหูอักเสบ (Otitis Media)

ประการที่สามเกิดภาวะ (Osteosclerosis) เนื้อเยื่อในช่องหูส่วนกลางแข็งตัว เพราะเมื่อสูงอายุ แคลเซียมที่สลายตัวจากกระดูกจะมาเกาะ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกเจ็บปวด (Pain and Touch) น้อยลง คนสูงอายุจึงไม่ค่อยมีความรู้สึกจึงเกิดแผลได้ง่ายขึ้น

ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และกะโหลกศีรษะ (Muscular Skeletal System) เซลล์กล้ามเนื้อสมองมีจำนวนและกำลังน้อยลง ทำให้มีการเสื่อมของสมอง กระดูกกะโหลกศีรษะเปราะ และแตกหักง่าย ข้อต่อกระดูกสันหลัง และข้อต่อต่าง ๆ เสื่อม มีการขยายตัวของแคลเซียม และขาดวิตามินดี โดยออกจากกระดูกแล้วกลับไปเกาะที่กระดูกอ่อน ทำให้การเคลื่อนไหวน้อยลงไม่คล่องตัว อาจเดินไม่ตรง เดินแต่ละก้าวด้วยท่าที่เหนื่อยล้า อีกทั้งกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยึดเหยียดหลังอ่อนกำลังลง เป็นทำให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่งอรั้ง ทำงานมากขึ้น

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine Gland System) ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) จะมีน้ำหนักเบาลง และมีพังผืดมากขึ้น การหลั่ง Insulin จากตับอ่อนช้าลง ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) จะหยุดสร้างฮอร์โมนเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือน

จากทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างร่างกายของคนเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาและสรีรวิทยา ที่เริ่มเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ช้าหรือเร็วขึ้นกับแต่ละบุคคลด้วย และยังเป็นการเปลี่ยนแปลงอันเป็นความเสื่อมโทรมตามธรรมชาติในวัยสูงอายุ ซึ่งได้แก่ ความชราภาพ สีส้มเปลี่ยนจากดำเป็นขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น หลับโง่ง หรือโคง งอ หมดความสวยงาม การเคลื่อนไหวช้า กำลังลดลง เหนื่อยล้า ช่วยตัวเองได้น้อย หกล้มง่าย เส้นเลือดในสมองแข็ง เลือดไปเลี้ยงสมองช้าลง ความจำเสื่อม สายตายาวเปลี่ยนเป็นตาคนแก่ ตาฝ้าฟาง หูตึง และมีความต้านทานโรคต่ำ เป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น ดุสิต สุนทราญ (2529: 28) ได้ศึกษาพบการเปลี่ยนแปลงด้านความเสื่อมโทรมตาม ธรรมชาติด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และยังพบว่าเกิดโรคทางกายต่าง ๆ อีก เช่น โรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคเมะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อกระดูกอักเสบ และปวดเมื่อย ฯลฯ อีกด้วย ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลพ้นจากการมีโรคทางกายให้มากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลทั่วไปก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยชราควรจะได้มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางกายและปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาความสมดุล ทางชีวภาพ และสรีรภาพของร่างกายไว้ให้มากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับทางร่างกายของตนเมื่อล่วงเข้าสู่วัยชรา

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

สังคมของมนุษย์ เป็นสังคมที่มีการอยู่ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกวัยในสังคม ในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุก็ต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมถอยทางร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าไม่ให้ความสนใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเองก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น เนื้อเรื่องในการสนทนา ความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน

นอกจากนี้ การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่ามีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง จากสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ความเสื่อมลงของร่างกาย ภาพลักษณ์ทางกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ การสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคมประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสูญเสียหรือพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าน้อยลง ประกอบกับความเสื่อมของสมองในด้านความจำ สติปัญญา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุได้

สรุปได้ว่าเมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในลักษณะมีการเสื่อมถอยลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนกว่าด้านจิตใจ โดยเฉพาะการเสื่อมลงของร่างกายและเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับระบบใดของร่างกายแล้วก็มักจะเกิดกับระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวเมื่อเจ็บป่วย การเจ็บป่วยทางกายนั้นมีผลเกี่ยวพันมาถึงจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ฉะนั้นในการปรับตัวไม่ว่าจะสืบเนื่องจากทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก็ตาม ผู้สูงอายุจะพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล แต่ถ้าไม่สามารถปรับสภาวะสมดุลได้หรือการปรับตัวล้มเหลวโอกาสของการเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราภาพ (Theories of Aging)

ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราภาพ คือ ทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ของบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งทฤษฎีเกี่ยวกับความชราภาพ ประกอบไปด้วยทฤษฎีในหลายสาขาวิชา ดังเช่น ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราภาพทางด้านชีววิทยา ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราภาพทางด้านจิตวิทยาสังคม เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราภาพทางด้านชีววิทยาอธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของสิ่งมีชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยชรา ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพออกเป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ ประเด็นที่หนึ่ง นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าความชราภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีการกำหนดหรือถูกโปรแกรม (Programmed) ไว้แล้ว ในสารพันธุกรรม ทฤษฎีที่ใช้อธิบายสมมติฐานในประเด็นที่หนึ่งนี้ได้แก่ ทฤษฎียีน ทฤษฎีโปรแกรม และทฤษฎีไรโปรแกรม ส่วนสมมติฐานประเด็นที่สอง นั้น นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า ความชราภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยบังเอิญ (Accidental) และเป็นสิ่งที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ทฤษฎีที่ใช้อธิบายสมมติฐานในประเด็นที่สอง นี้ ได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยการยัดเหนี่ยว ทฤษฎีว่าด้วยอนุมูลอิสระ ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาด ทฤษฎีว่าด้วยประสิทธิภาพการซ่อมแซมดีเอ็นเอ ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย และทฤษฎีว่าด้วยการสะสมของเสีย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีเกี่ยวกับความชราทางด้านจิตวิทยาสังคม ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีต่างๆ ที่จะอธิบายถึง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีความสุขในชีวิตบั้นปลาย ตัวอย่างทฤษฎีที่เกี่ยวกับความชราภาพทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีการแยกตนเอง และทฤษฎีต่อเนื่อง เป็นต้น

สำหรับปัจจัยที่มีผลให้บุคคลมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพจิตดีนั้น ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ และปัจจัยด้านอื่นๆ

ปัจจัยด้านชีววิทยาประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านอาหารการกินหรือโภชนาการ และปัจจัยด้านการออกกำลังกาย นักวิทยาศาสตร์หลายท่านพบว่า การกินอาหารแบบแคลอริค รีสทริคชัน ไดเอท (Caloric restriction) คือ การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่และมีสารอาหารจำนวนพอเพียง แต่จำกัดปริมาณพลังงานในอาหารลงจากปริมาณพลังงานมาตรฐานที่ร่างกายของแต่ละบุคคลควรได้รับในแต่ละวัน จะช่วยให้อายุขัยเพิ่มขึ้น และช่วยให้ประสิทธิภาพการ

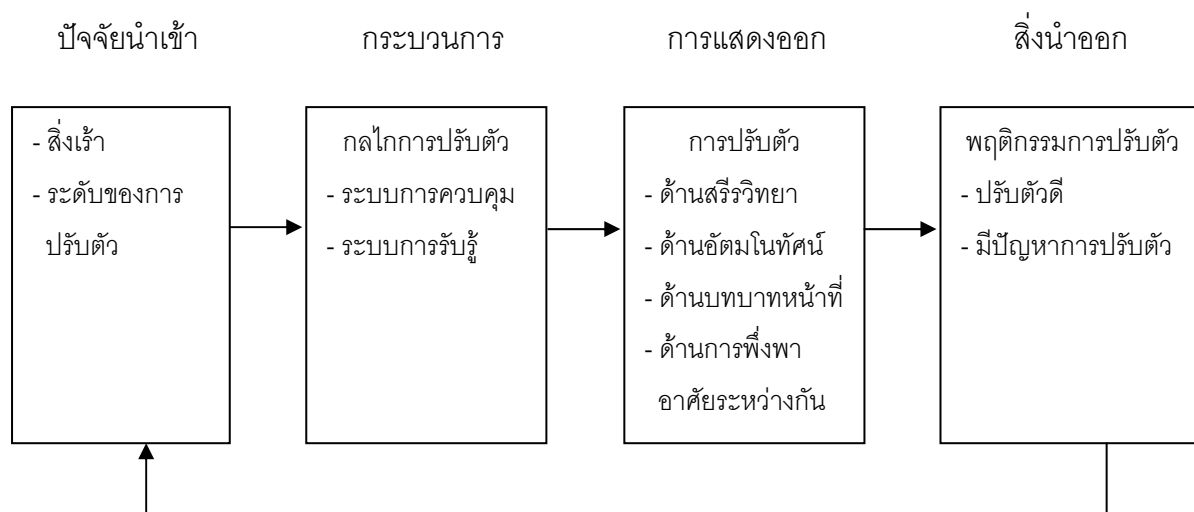
ทำงานของเซลล์ต่างๆในร่างกายดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ควรเพิ่มการบริโภคอาหารจำพวกเส้นใย ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่างๆ ลดการกินเกลือโซเดียม หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีน้ำตาลและแป้งปริมาณมาก และสารเคมีต่างๆ ที่เจือปนมากับอาหาร ได้แก่ สารกันบูด สารฟอกขาว สีสังเคราะห์ เป็นต้น และควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละประมาณ 30-60 นาที ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าจะมีผลช่วยให้มีอายุยืนยาวและแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้อายุยืนยาวได้ นั่นคือผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ-สะอาด-สว่าง ไม่ร้อนอบอ้าว และมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีมักจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ วุ่นวาย-สกปรก-มืดมัว ร้อนอบอ้าว และมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดี ส่วนปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์นั้น ประกอบด้วยเคล็ดลับต่างๆ ในการดำเนินชีวิตที่จะทำให้มีจิตใจที่สงบสุข และจิตใจที่มีความตั้งใจจะมีชีวิตอยู่ต่อไป นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการมีอายุยืนยาว ได้แก่ การศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ-สังคม และสถานภาพสมรส กล่าวคือผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า สุขภาพดีกว่า เศรษฐกิจ-สังคมดีกว่า และมีสถานภาพสมรสคู่ มักมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ สุขภาพไม่ดี เศรษฐกิจ-สังคมต่ำ และผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า และแยก

กล่าวโดยสรุปจะเห็นว่าการจะส่งเสริมให้บุคคลมีอายุยืนยาว ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น ต้องส่งเสริมทั้งปัจจัยทางด้านชีววิทยา สิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ-อารมณ์ และปัจจัยอื่น ๆ ไปพร้อมๆกัน

2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation theory)

Theory of person as an Adaptive System

รอยมีความเชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบ และความสามารถของคนในการปรับตัว ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control process) การปรับตัว (Adaptation) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback) โดยมีแนวคิดในแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 ระบบการปรับตัวของบุคคล (Roy. 1984: 30)

ที่มา: สายพิน เกษมกิจวัฒนา. 2537. *ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้*: หน้า 3

สิ่งนำเข้า (Input)

สิ่งนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย

1. สิ่งเร้า (Stimuli) หมายถึงสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว สิ่งเร้านี้อาจมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลหรือภายในตัวบุคคล และอาจจะเป็นสิ่งเร้าทางด้านกายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลาย ๆ อย่างรวมกัน แบ่งออกเป็น 3 ชนิด

1.1 สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึงสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวมากที่สุด

1.2 สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึงสิ่งเร้าอื่นที่มีอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลด้วยเช่นกัน โดยอาจจะมีผลในทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัว สิ่งเร้าทางบวกจะมีผลในทิศทางตรงกันข้ามกับสิ่งเร้าตรง ช่วยลดอิทธิพลจากสิ่งเร้าตรงทำให้มีปัญหการปรับตัวน้อยลง ส่วนสิ่งเร้าทางลบจะมีผลในทิศทางเดียวกับสิ่งเร้าตรง ช่วยส่งเสริมทำให้เกิดปัญหการปรับตัวเพิ่มขึ้น สิ่งเร้าร่วมได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ ระยะต่าง ๆ ของพัฒนาการ ความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

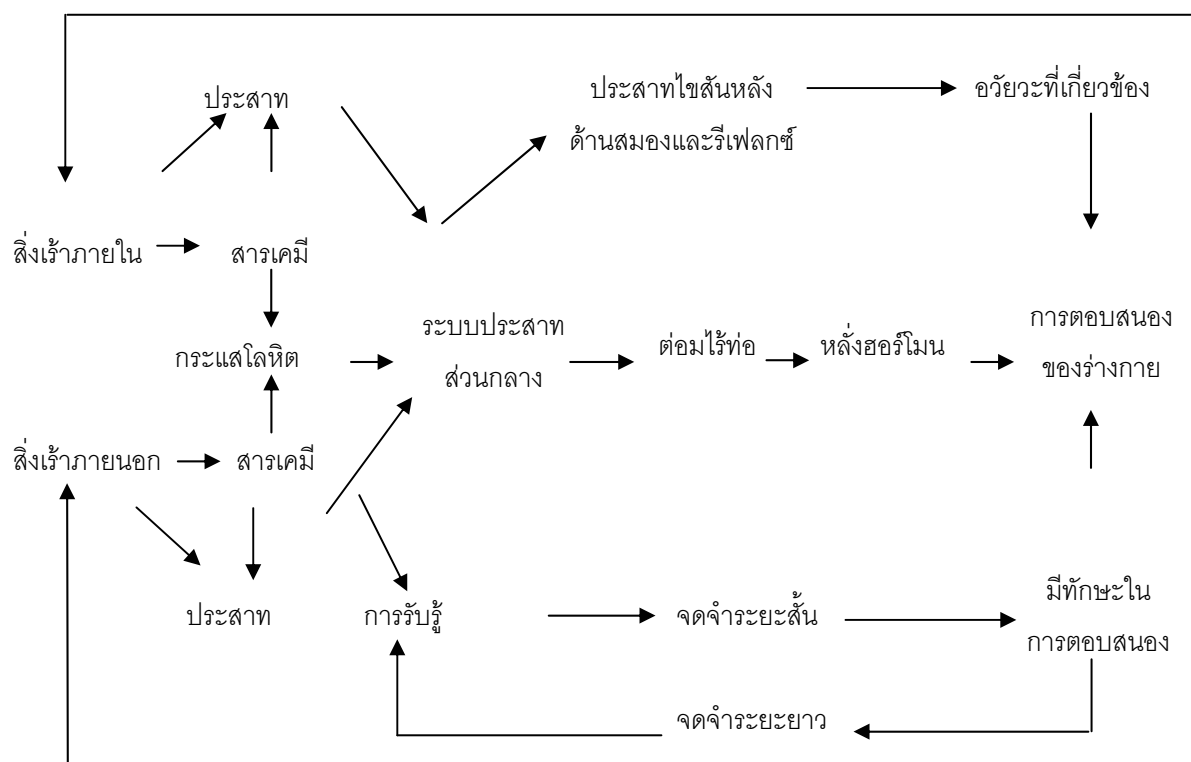
1.3 สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ และบุคลิกภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวผลกระทบของสิ่งเร้าแฝงของการปรับตัวของบุคคลนั้นไม่ชัดเจนและตรวจสอบได้ยาก

2. ระดับการปรับตัว (Adaptation level) หมายถึงระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองในทางบวกหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งความสามารถของบุคคลในการตอบสนองในทางบวกนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิด และผลกระทบของสิ่งเร้าที่มีอยู่ขณะนั้น ระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ มีขอบเขตจำกัดไม่เหมือนกัน และเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ กล่าวคือบุคคลสามารถเพิ่มระดับการปรับตัวได้โดยแสวงหาการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อให้มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ๆ ได้

กระบวนการควบคุม (Control process)

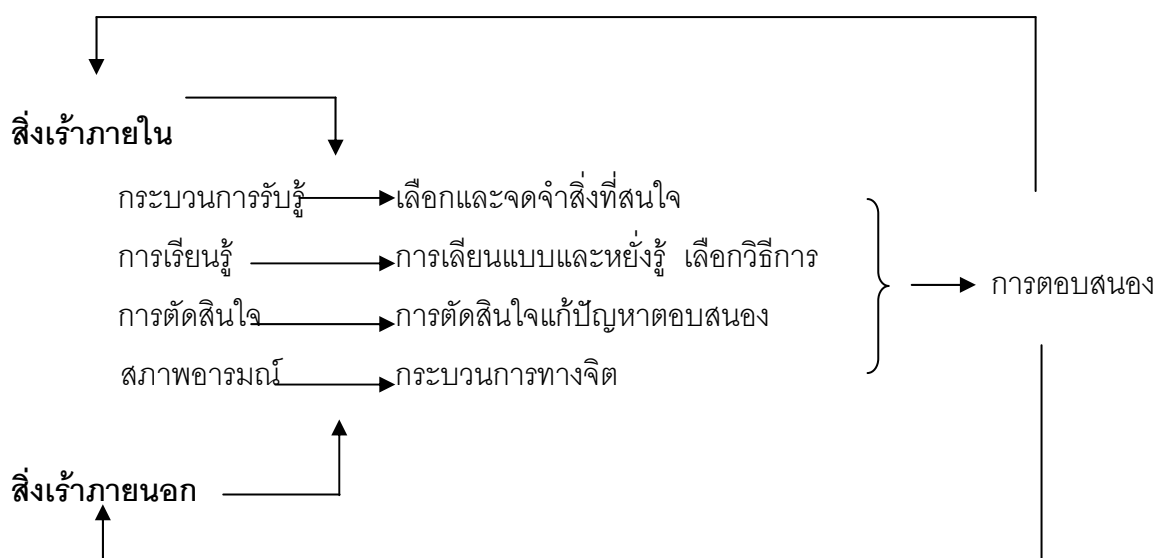
กระบวนการควบคุมระบบการปรับตัวคือกลไกการเผชิญปัญหา เป็นกลวิธีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยกลไกที่มีมาแต่กำเนิด (Innate coping mechanism) ซึ่งเป็นกระบวนการเกิดโดยอัตโนมัติไม่ต้องผ่านการคิดไตร่ตรอง และกลไกที่เกิดจากการเรียนรู้ (Acquire coping mechanism) รอยจัดหมวดหมู่กลไกทั้งสองไว้ในระบบย่อยสองระบบคือ ระบบการควบคุม (Regulator subsystem) และระบบการรับรู้ (Cognator subsystem) โดยแนวคิดในแต่ละระบบดังนี้

1. ระบบการควบคุม (Regulator subsystem) ระบบการควบคุมหมายถึงกระบวนการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท สารเคมีและต่อมไร้ท่อ ระบบการควบคุมประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) ซึ่งหมายถึง สิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และจากการเปลี่ยนแปลงสมดุลภายในร่างกาย ซึ่งอาจเป็นสารเคมี สิ่งกระตุ้นประสาทการรับรู้ เช่น แสงสว่าง สัมผัส ความเจ็บปวด เป็นต้น และอาจเป็นสิ่งที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกายผ่านกระบวนการป้อนกลับ ส่วนประกอบหลักของระบบการควบคุม คือ ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และส่วนของ Perception-psychomotor



ภาพประกอบ 3 ระบบการควบคุม (Roy, 1981: 28)

2. ระบบการรับรู้ (Cognator subsystem) ระบบการรับรู้ หมายถึงกระบวนการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์ ระบบการรับรู้ประกอบด้วย สิ่งนำเข้าคือสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบได้แก่ปัจจัยทางด้านสรีระ จิต สังคมและวิญญาณ รวมทั้งสิ่งนำออกของระบบควบคุมก็เป็นสิ่งเร้าภายในของระบบการรับรู้ด้วย ส่วนประกอบของระบบมี 4 ส่วนคือ กระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ โดยมีกระบวนการทำงานในแต่ละส่วนแตกต่างกัน กระบวนการรับรู้จะเลือกและจดจำสิ่งที่ตนเองสนใจ การเรียนรู้ประกอบด้วยกระบวนการเลียนแบบการเสริมแรง และการหยั่งรู้ การตัดสินใจจะทำหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา และการตอบสนองทางอารมณ์จะเป็นการใช้กระบวนการทางจิตที่จะทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ



ภาพประกอบ 4 ระบบการรับรู้ (Roy. 1984: 34)

วิธีการปรับตัว (Adaptive Mode)

เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นระบบการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองที่เรียกว่า (Adaptive Mode) ทั้ง 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยพฤติกรรมตอบสนองในแต่ละด้านนั้นเป็นผลมาจากการทำงานของระบบการควบคุมและระบบการรับรู้ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ (Roy. 1984: 33) โดยมีแนวคิดในแต่ละด้านดังนี้

สิ่งนำออก (Output)

สิ่งนำออกจากระบบการปรับตัวของบุคคลคือปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกต ตรวจสอบ หรือบอกได้โดยอาจเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ดี (Adaptive behavior) หรือพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective behavior) พฤติกรรมปรับตัวที่ดีจะส่งเสริมความมั่นคงของบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตอยู่รอด สามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ และพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ สิ่งนำออกของระบบจะป้อนกลับไปเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสม

Theory of Adaptive Model

ทฤษฎีด้านการปรับตัว (Theory of Adaptive Model) มี 4 ส่วนคือ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน แต่ละส่วนแสดงถึงกลุ่มพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุเป้าหมายการปรับตัว โดยมีแนวคิดในแต่ละด้านดังนี้

1. การปรับตัวด้านสรีระวิทยา (Physiological needs) เป็นการปรับตัวเพื่อบำรุงรักษาความมั่นคงด้านร่างกายซึ่งหมายถึงความสำเร็จในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในความต้องการด้านสรีรภาพ (Andrew & Roy, 1991: 58) พฤติกรรมการสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล คือ

- 1.1 การมีกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity and rest)
- 1.2 ภาวะโภชนาการ (Nutrition)
- 1.3 การขับถ่าย (Elimination)
- 1.4 น้ำและเกลือแร่ (Fluid and Electrolytes)
- 1.5 ออกซิเจน (Oxygen)
- 1.6 การควบคุม (Regulation) เช่น อุณหภูมิ การรับรู้ความรู้สึก
- 1.7 ความสมบูรณ์ของผิวหนัง (Skin Integrity)

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept Model) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของที่บุคคลมีต่อตนเอง อัตมโนทัศน์หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถ เจตคติ ความรู้สึก และภูมิหลังต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ พฤติกรรม และการแสดงออกของบุคคลโดยตรง อัตมโนทัศน์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสภาพร่างกายของตนเอง ได้แก่ ขนาด รูปร่าง หน้าตา ความสวยงาม ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal self) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดทุกอย่างที่ประกอบกันเป็นบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งแบ่งเป็นส่วนย่อยดังนี้

2.2.1 ความมั่นคงแห่งตน (Self-consistency) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ตามที่ตนเองคิดไว้ แต่เมื่อเกิดการคุกคามต่อความรู้สึก เกิดความไม่มั่นคงปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น ทำให้บุคคลสูญเสียความมั่นคงแห่งตน

2.2.2 ปณิธานแห่งตน (Self-ideal or expectation) ปณิธาน หมายถึงสิ่งที่บุคคลมุ่งหวัง บุคคลใดที่ไม่ประสบความสำเร็จที่มุ่งหวังไว้ และไม่สามารถปรับตัวจะก่อให้เกิดปัญหา คือ

ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าสูญเสียความสามารถในการควบคุมชะตาชีวิตของตนเองซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และเบื่อหน่ายชีวิต

2.2.3 คุณธรรมจรรยาแห่งตน (Moral – ethical self) เป็นการรู้ผิด-ชอบ-ชั่ว-ดี ตัดสินว่าถูก-ผิด ยุติธรรม-อยุติธรรม ถ้าเมื่อใดบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกผิด (Guilty) เป็นบาปตำหนิตนเอง

2.2.4 ความมีคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) บุคคลที่มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ทั้ง 3 ด้าน ข้างต้นจะมีการรับรู้คุณค่าของตนเองที่ดี บุคคลที่รู้สึกสูญเสีย หรือเกิดความรู้สึกผิด หรือสูญเสียอำนาจมักส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้คุณค่าต่อตนเองต่ำด้วย (low self-esteem)

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function model) เป็นการตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม รอย (Roy. 1984) กล่าวว่า การแสดงบทบาทใดๆเป็นการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมบทบาทจำแนกออกเป็น 3 ประเภท (Andrew & Roy. 1991) ได้แก่

3.1 บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นส่วนใหญ่ตลอดช่วงระยะเวลาที่บุคคลเจริญเติบโต เป็นบทบาทตามระดับพัฒนาการ ของบุคคล เช่น บทบาทในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา เป็นต้น

3.2 บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคมแต่ละบุคคลจะมีได้หลายบทบาทและมักเป็นบทบาทถาวร เช่น บทบาทการเป็นสามี ภรรยา บิดา มารดา บทบาทตามหน้าที่การงาน

3.3 บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) บทบาทนี้เป็นบทบาทชั่วคราวซึ่งบุคคลอาจเลือกสรรตามความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและทุติยภูมิ เช่นการเป็นสมาชิกองค์กรต่าง ๆ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ก็จะเกิดปัญหาการปรับตัว ถ้าปรับตัวไม่ได้จะก่อให้เกิดปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- การที่ไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective Role transition) คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกและเจตคติที่ดีต่อบทบาทนั้น แต่ไม่สามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากไม่มีแบบอย่าง (Role model) และหรือขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทนั้น เช่น สตรีที่มีบุตรคนแรก มีความลำบากใจในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีความรู้เพียงพอ

- การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) เป็นการที่บุคคลแสดงออกได้อย่างเหมาะสมทั้งพฤติกรรมการแสดงออก และแสดงถึงการมีเจตคติที่ดี แต่การแสดงออก

นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เพื่อปกปิดสิ่งที่ตนรู้สึก ไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ

- ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) การที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทหลาย ๆ บทบาทได้สมบูรณ์ในขณะเดียวกันจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ
- ความล้มเหลวในบทบาท (Role failure) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทของตนได้ดังเดิม

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (Interdependence relations) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม ตามปกติเมื่อบุคคลอยู่ร่วมกันต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยการให้ความรัก ความเคารพยกย่อง และให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทั้ง 2 ฝ่ายต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ปัญหาการปรับตัวด้านนี้มี 2 แบบด้วยกัน คือ

4.1 ความวิตกกังวลที่เกิดจากการถูกพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (Separate anxiety) เป็นความรู้สึกปวดร้าวและขมขื่นที่ต้องถูกพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งอาจมีพฤติกรรมดังนี้

- 4.1.1 การประท้วง (Protest) เป็นการแสดงออกเพื่อเรียกร้องไม่ให้เกิดการพลัดพราก
- 4.1.2 ความท้อแท้ (Despair)
- 4.1.3 การปฏิเสธ (Denial) ระยะนี้จะไม่ยอมรับการที่ต้องพลัดพราก แต่จะเก็บความรู้สึกไว้ จะแสดงออกโดยไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ในผู้ใหญ่อาจเกิดความรู้สึกนี้ได้ (Separate anxiety) เช่น สามี-ภรรยา ที่ต้องแยกจากกันชั่วคราวอาจมีความรู้สึกท้อแท้ไม่มีสมาธิที่จะทำอะไร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

4.2 ความว้าเหว่ (Loneliness) ความรู้สึกนี้ไม่จำเป็นต้องเกิดเมื่ออยู่คนเดียว ถึงแม้จะอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ แต่อาจจะมีความรู้สึกนี้ได้ เนื่องจากไม่มีความผูกพันต่อกัน หรือความผูกพันที่มีอยู่เดิมเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการปฏิเสธความรักหรือการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึก ด้อยคุณค่า (low self-esteem) ซึมเศร้าและแยกตนเอง

3. การประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีของรอย

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุเอง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุจำที่จะต้องมีการปรับตัวขึ้น เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้เหมาะสมจะแสดงพฤติกรรมออกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปกติของผู้สูงอายุ แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจาก

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติ จะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุจะแสดงออกโดยการประเมินพฤติกรรมปรับตัวสามารถกระทำได้ทั้งวิธีการสังเกต การวัด และการสัมภาษณ์ หรือรายงานด้วยตนเอง ซึ่งตามทฤษฎีการปรับตัวได้เสนอแนวทางไว้ดังนี้ (Andrews & Roy. 1991)

1. การประเมินการปรับตัวด้านสรีรวิทยา เป็นการประเมินที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย และกระบวนการที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ของระบบของการควบคุมได้แก่ ออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกัน การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโทรไลต์ การทำหน้าที่ของระบบประสาท และการทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ การประเมินในด้านนี้สามารถกระทำได้ทั้ง การวัด การตรวจร่างกาย การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ
2. การประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกถึงความสุขสบายทางด้านร่างกาย ความรู้สึกเกี่ยวกับเพศและภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อตนเอง และการรับรู้ถึงความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง ในการประเมินการปรับตัวทางด้านนี้ สามารถทำได้โดยการสังเกต บุคลิกลักษณะของบุคคล การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อตนเองในด้านความสม่ำเสมอ ปณิธานแห่งตน และศีลธรรม จรรยา และจิตวิญญาณแห่งตน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีการประเมินโดยการสังเกต และการสัมภาษณ์
3. การประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวตามบทบาททั้ง 3 ด้านคือ บทบาทปฐมภูมิ บทบาททุติยภูมิ และบทบาทตติยภูมิ รวมไปถึงการแสดงออกของพฤติกรรมเครื่องชี้วัด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดไว้ และพฤติกรรมที่มีความหมาย อันเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามความรู้สึก เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ การประเมินการปรับตัวในด้านนี้สามารถทำได้โดยการสังเกต และการสัมภาษณ์
4. การประเมินการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน เป็นการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้และการรับด้วยความรัก และความเต็มใจกับผู้ที่มีความสำคัญในชีวิต และสิ่งที่เกี่ยวข้องในระบบของการเกื้อหนุน โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวด้านพฤติกรรมการรับและพฤติกรรมการแสดงความช่วยเหลือ ซึ่งสามารถทำการประเมินได้โดยการสังเกต และการสัมภาษณ์

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้มีผู้ประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยใช้ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ได้แก่ ดวงฤดี ลาสุชะ (2527) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับตัวเหมาะสม ปานกลาง ร้อยละ 70.83 นอกจากนี้ อำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัว ของผู้สูงอายุกระดูขาหักที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ในผู้สูงอายุจำนวน 100 คน พบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีพฤติกรรมการปรับตัวดี รวมทั้งมีการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2535) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุ 170 คน ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผ่านมา จะเป็นการใช้แบบสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว

ปัจจุบันได้มีการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย ได้แก่ การให้บุคคลเป็นผู้ประเมินและรายงานตนเอง (อุดมพร ยิ่งไพญญ์สุข. 2540; กาญจนา ศิริวราศัย. 2536; คะเนิงนิจ อนุโรจน์. 2535; ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์. 2531) วิธีการสัมภาษณ์ (กานจิต ศรีนนท์. 2540; จินดาวรรณ อุดมพัฒนกร. 2539) นอกจากนี้ยังพบว่ามี การประเมินการปรับตัวหลายวิธีร่วมกัน เช่น จูติมาน แก้วขาว (2539) ประเมินการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้วิธีการตรวจร่างกาย ร่วมกับการสังเกตและการสัมภาษณ์

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

พฤติกรรมการปรับตัวตามแนวคิดของรายนัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยทางวัฒนธรรม ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ และระบบความเชื่อ ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัวและภารกิจของครอบครัว ปัจจัยตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ อายุ เพศ ภารกิจที่ปฏิบัติและลักษณะพันธุกรรม ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปรับตัว ได้แก่ สรีรวิทยา อุดมโนทัศน์ บทบาทและการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ปัจจัยประสิทธิภาพของกลไกการคิด ได้แก่ การรับรู้ ความรู้และทักษะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก การรักษา การใช้ยา แอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เนื่องจากเพศชายและเพศหญิง มีค่านิยมหรือทัศนคติต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน (Anderson & Norris. 1972 กล่าวถึงใน ฉัตรวลัย ใจอารีย์.

2534) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเพศกับพฤติกรรมการปรับตัว มีทั้งที่พบว่าเพศชาย มีพฤติกรรมการปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง (สายลม ภาณุมาศมณฑล. 2534) เพศหญิงมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่าเพศชาย (ลดาวลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. 2540) และในบางการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการปรับตัว (กาญจนา ศิริวาสัย. 2536; ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. 2531; เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล. 2531)

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงแหล่งประโยชน์จากครอบครัว เมื่อมีปัญหาหรือเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ผู้ที่มีคู่สมรสจะได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส ในการช่วยลดและบรรเทาปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและมีการปรับตัวได้ดี (Robert. 1987) มีการศึกษาที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสเดียว (ปัทมา คุปตจิต. 2533) แต่บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการปรับตัว (พัชรา อธิธิยาภรณ์. 2540)

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงพื้นฐานความรู้ของบุคคล ที่จะเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการคิด รู้ เพื่อประเมินสถานการณ์โดยความรู้จะช่วยให้บุคคลสามารถทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ ทั้งในลักษณะทั่วไปและบริบทเฉพาะ (Lazarus. 1991 กล่าวถึงใน ลดาวลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. 2540) จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับพฤติกรรมการปรับตัวพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการปรับตัวดี (กาญจนา ศิริวาสัย. 2536; พัทธรา อธิธิยาภรณ์. 2540) แต่บางการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว (จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. 2536)

รายได้ เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคล ทั้งนี้เพราะผู้ที่มียาได้ดีย่อมจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพได้มากกว่า ตลอดจนมีการใช้แหล่งบริการทางสังคมได้ดีกว่า และนอกจากนั้นยังมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า จึงทำให้สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มียาได้ต่ำ จากการศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจและพฤติกรรมการปรับตัวพบว่า ส่วนใหญ่ ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว (กาญจนา ศิริวาสัย. 2536)

สถานภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัว เพราะครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญของบุคคลในการช่วยเสริมสร้าง และสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา หรือความเครียดที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอม หรือสร้างสมรรถภาพในการปรับตัว (อัมพร โอตระกูล. 2538) นอกจากนี้

ครอบครัว ยังเป็นแหล่งที่ทำให้กำลังใจและปลอบใจ สมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้(วิรัตน์ ศรีนพคุณ. 2526 อ้างใน กาญจนา ศิริवासัย. 2536)

5. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคนอื่นๆ (2523: 154-175) ศึกษาเกี่ยวกับความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 825 คน จากการศึกษาปัญหาของคนชราพบว่า ปัญหาเด่นของคนชราไทยคือ ปัญหาด้านจิตใจ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่วนการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับปัญหาการปลดเกษียณในกลุ่มผู้เกษียณ อายุราชการ ซึ่งมี ประมาณร้อยละ 9 พบว่า คนชราส่วนใหญ่มองการปลดเกษียณในแง่ดี และทำใจให้ยอมรับได้ สามารถปรับตัวปรับใจเข้ากับชีวิตภายหลังเกษียณได้ มีเพียงส่วนน้อยที่เคยมีตำแหน่งทางราชการสูงจะรู้สึกหวาดกลัวและปรับตัวได้ยากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนความคิดเห็นของคนชราที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อให้ชีวิตมีความสุข พบว่า สิ่งที่ต้องเตรียมอย่างยิ่งคือ เงินทอง ทรัพย์สิน และบ้านที่อยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ 75 อีก ร้อยละ 25 มีความเห็นต่างกันไปหลายด้าน เช่น การเตรียมด้านครอบครัว จิตใจ และการทำงาน เป็นต้น

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527: 60-63) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 176 คน พบว่า ผู้เกษียณอายุราชการส่วนใหญ่ปรับตัวได้ดีภายหลังเกษียณ ส่วนความสัมพันธ์ของการปรับตัวกับปัจจัยนำมาศึกษา ด้านเพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับตำแหน่งหน้าที่ การงาน ก่อนเกษียณ ระยะเวลาภายหลังเกษียณ การมีส่วนร่วมในสังคม ความสมดุลของรายรับรายจ่าย และสถานภาพสุขภาพ พบว่า

1. ผู้ที่มีรายรับ-รายจ่ายสมดุล ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีรายรับ-รายจ่ายไม่สมดุล
2. กลุ่มข้าราชการระดับ 7-8 ปรับตัวได้ดีที่สุด และกลุ่มข้าราชการระดับ 1-2 ปรับตัวได้น้อยที่สุด
3. กลุ่มที่มีระยะเวลาหลังเกษียณ 0-3 ปี มีการปรับตัวได้ดีที่สุด และกลุ่มที่มีระยะเวลาหลังเกษียณ 7-10 ปี มีการปรับตัวได้น้อยที่สุด
4. ผู้เกษียณอายุที่มีสุขภาพดี จะปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี
5. ผู้เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมาก จะปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย

ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว พบว่า ไม่มีผลต่อการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุราชการ

ดวงฤดี ลาสุขะ (2527: 62-64) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ มีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนการปรับตัว ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่นมีความเหมาะสมปานกลาง การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญนำ วงศ์เชาว์วัฒน์ (2528: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวในชุมชนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 29: 31 คน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 40 เป็นโรคของความวิตกกังวลและโรคประสาท ซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นในผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ และไม่ขึ้นกับการปรับตัวทางด้านอารมณ์

ฉันทนา กาญจนพจน์ (2530: 48-56) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์อัตมโนทัศน์ (ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และค่านิยม) กับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมาก จะมีอัตมโนทัศน์ในทางบวกคือ มีความพึงพอใจในชีวิตมากบรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2532: 7) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2525 โดยวิธีสุ่มสำรวจ 20 อำเภอทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า 54% ผู้สูงอายุยังอยู่กับคู่สมรส 62% ของผู้สูงอายุชาย และ 54% ของผู้สูงอายุหญิง ตอบว่ามีสุขภาพดี 93% กล่าวว่า ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลแวดล้อม 85% ของผู้สูงอายุชาย และ 76% ของผู้สูงอายุหญิงเห็นว่าได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม 58% ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ พึ่งพาอาศัยอยู่กับญาติ และ 40% เห็นว่าตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2532: 70-72) ยังได้ศึกษาผู้สูงอายุระหว่าง 70-74 ปีของไทยทั่วประเทศ ยกเว้นในกรุงเทพมหานคร เพื่อหาข้อมูลหลายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 73.2% ยังอยู่กับลูก และ 84% ไม่พบปัญหาในการอยู่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ในด้าน

ความต้องการการบริการจากรัฐนั้น ความต้องการอันดับแรก ๆ คือบริการการรักษาพยาบาล สวัสดิการเงินและที่อยู่อาศัย ส่วนในเรื่องทัศนคติ และปัญหาต่อตนเองนั้น 98.8% เห็นว่าตนเอง แก่แล้ว แต่สำหรับความรู้สึกต่อชีวิตตนเองนั้นกว่าครึ่ง (55.6%) พบว่า มองชีวิตไปในทางลบ สำหรับความคิดเห็นที่ทำให้ชีวิตยืนยาว ส่วนใหญ่ให้น้ำหนักไปในเรื่องการทำจิตใจให้สงบ บำเพ็ญศาสนาเป็นหลัก มีการระมัดระวังสุขภาพ พร้อมทั้งมีการทำงานและทำกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ สำหรับ ปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมากที่สุดเป็นเรื่องสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องเศรษฐกิจ การเงิน

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2532: 49) ที่ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาว โดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศ ที่มีอายุ 70-74 ปี จำนวน 1,574 คน พบว่า พฤติกรรมการเตรียมตัว เพื่อดำรงชีวิตเมื่ออายุมากขึ้นนั้น ผู้สูงอายุมีการเตรียม ตัวคิด เป็นร้อยละ 59.3 และไม่มีการเตรียมตัวร้อยละ 40.7 กลุ่มที่มีการเตรียมตัวส่วนใหญ่เป็นการเตรียม ด้านทรัพย์สิน เงินทอง และที่อยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ 88.8 ส่วนที่เหลือร้อยละ 11.1 เป็นการ เตรียมตัวด้านอาชีพการงาน

ศิริวรรณ สินไชย (2532: 67) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐทุกภาคในประเทศไทย จำนวน 130 คน ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต คือ การใช้เวลาว่าง การเตรียมตัวก่อนเข้า สู่วัยสูงอายุ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสำเร็จในการทำงาน ยกเว้น เพศไม่สัมพันธ์กับ ความพึงพอใจ ส่วนการศึกษาปัจจัยด้านการเตรียมตัวก่อนเข้าวัยสูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ เตรียมตัวระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 45.4 รองลงมา คือ ระดับต่ำและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.1 และ 21.1 ตามลำดับ ส่วนลักษณะความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในชีวิตพบว่า การ เตรียมตัวก่อนเข้าวัยสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับ ปานกลางกับความพึงพอใจในชีวิต ($r = 0.5220$)

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 118) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด อ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.1) มีวิถีชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลทุก ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ และเขตที่อยู่อาศัยที่ แตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมต่างกัน ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตโดยรวม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ เขตที่อยู่อาศัย

นิศา ชูโต (2535: 107-108) ได้ศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และปัญหาที่กำลังประสบอยู่ของผู้สูงอายุไทย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,000 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากจังหวัดอุบลราชธานี อุดรธานี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ฐานะยากจน เป็นปัญหาของบุตรหลาน รัฐต้องช่วยเหลือครอบครัว และลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาการขาดเพื่อน

พิชญาภรณ์ มุลศิลป์ และคนอื่น ๆ (2536: 406) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณอายุ พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง การปรับตัวตอบสนองบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านอารมณ์มีการปรับตัวได้ดี การปรับตัวด้านการดำรงชีวิตในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ ด้านอาชีพและการดำรงตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่ต่างกันมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ตลอดจนภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับพื้นฐานด้านบุคลิกภาพ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ และลักษณะความเป็นอยู่ในครอบครัวอันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวผู้สูงอายุ

ยุวดี ดวงจินดา (2536: 112) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 กรุงเทพมหานคร โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยให้กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพัฒนาการด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ด้วยโปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 7 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537: 69-72) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์มีการปรับตัวต่างกันโดยผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน ผู้สูงอายุเพศชายปรับตัวดีกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัว

ต่างกันโดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปรับตัวดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างก็มี การปรับตัวต่างกัน การที่ผู้สูงอายุได้รับการอบรมเลี้ยงดูในช่วงต้นของชีวิตต่างกันก็จะมีผลต่อการ ปรับตัวต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีการปรับตัวต่างกันโดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่ามีการ ปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้เลย ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่บ้างหรือไม่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่เลย ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมและไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม มีการปรับตัวต่างกันโดยผู้สูงอายุที่เป็น สมาชิกกลุ่มกิจกรรมนั้น มีโอกาสได้ปรับตัวเข้ากับบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ และได้เข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกจึงมีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิก

ฐิติมาน แก้วขาว (2539: 74) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาท หน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัย อยู่ในระดับเหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทหน้าที่อยู่ใน ระดับสูงที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับต่ำที่สุด ส่วนการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดกำแพงเพชร ด้านสรีรวิทยา ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัย อยู่ใน ระดับเหมาะสม แต่การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับไม่เหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้าน บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูงที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ประภาศรี มานิตย์ (2542: 62) ศึกษาการปรับตัวหลังเกษียณของบุคลากรสายอาจารย์ สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การปรับตัวหลังเกษียณของกลุ่มตัวอย่างด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัย อยู่ในระดับเหมาะสม และ คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวหลังเกษียณในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านไม่ มีความแตกต่างกัน

มะลิวัลย์ บุษบงศ์ (2544: 157) ศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุที่ อยู่ในชุมชนเมืองเชียงใหม่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุคือ การเตรียมตัวในด้าน เศรษฐกิจ การเตรียมตัวในด้านสังคม การเตรียมตัวในด้านสุขภาพ การเตรียมตัวในด้านจิตใจ การศึกษา อายุ เพศ โอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เครือข่ายทางสังคม ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว ภูมิหลังของครอบครัว ความเชื่อ ภาพลักษณ์ที่คนอื่นมีต่อผู้สูงอายุ ภาพลักษณ์ที่ ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคม อย่างไรก็ตาม การเตรียมตัวในด้าน เศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุในขณะเดียวกัน ภาวะสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและความสัมพันธ์ในครอบครัวก็มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ไม่มากนัก หรือมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุบางคนหรือบางกลุ่มเท่านั้น

งานวิจัยในต่างประเทศ

เอ็ดเวิร์ด และเคลมแมค (Edwards and Klemmack. 1979: unpagged) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีผลในการทำนายความพึงพอใจต่อชีวิต พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในสภาพยากจน นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุที่มีรายได้ลดลงจะหันกลับไปทำงานอีกครั้งหนึ่ง และการมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำลง ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง อีกทั้งรายได้ยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความผาสุกในครอบครัวต่างกันด้วย

มาร์คิเดส และมาร์ติน (Markides and Martin. 1979: unpagged) ศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด คือกิจกรรม และสุขภาพ และผู้มีกิจกรรมทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจ สามารถปรับตัวได้ดี นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายสมบูรณ์มีอารมณ์ร่าเริงน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายอ่อนแอและผู้สูงอายุที่สูญเสียบทบาท และมีกิจกรรมในสังคมน้อย จะมีอัตราทัศนคติทางลบ ความพึงพอใจในชีวิตก็จะลดลงด้วย (Citing Robb. 1984: 78; Lemon, Bengtson and Peterson. 1972)

เทอร์เนอร์และเฮลล์ (Turner and Helms. 1983: 44-45) ได้ศึกษาพบว่า การเกษียณอายุ มีผลทำให้ความรับผิดชอบ อำนาจ สถานภาพ และสัมพันธภาพทางสังคม ตลอดจนความมั่นใจ ความภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุลดลงจนทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

เซฟฟีลด์ (Sheffield. 1983: 1945) ได้ศึกษาค่าสหสัมพันธ์ของการปรับตัวกับการเกษียณ กระทำกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นอเมริกันนิโกร และอเมริกันผิวขาว พบว่า ตัวแปรด้านการเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนว่า ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวเพียงใด

ฮอช (Hoch. 1987: 267) ได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอยไปศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาวะของโรค โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 48 คน ที่มีอายุระหว่าง 63-70 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 16 คน ในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย เพศหญิง 11 คน เพศชาย 5 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากัน และระยะเวลาในการเกษียณเท่ากัน โดยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ 2 และ 3 เป็นกลุ่มทดลอง จะได้รับการดูแล โดยอาศัยรูปแบบการปรับตัวของรอย และรูปแบบการดูแลสุขภาพของนิวแมนตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์วัดระดับความซึมเศร้า และความพึงพอใจในชีวิต ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ ภายหลังการศึกษา พบว่า การใช้การดูแลโดยอาศัยรูปแบบการปรับตัวของรอย และรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพของนิวแมนในกลุ่มทดลองภาวะความซึมเศร้าลดลงและความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ในระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง

สองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะความซึมเศร้า และความพึงพอใจในชีวิตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฮาเปอร์ (Harper. 1998: 22) ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของผู้สูงอายุในชุมชน ที่ดูแลชีวิตในสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเครียดในแบบต่าง ๆ ที่ในชุมชนที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และส่งผลให้มีการปรับตัวไม่ดี ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเอง ไม่มีอิสระ และไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อกระทบต่อสถานภาพของตนเอง ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่อ่อนแอจะมีความเครียดที่สะสมได้และในทางตรงกันข้าม การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรม และเครือข่ายต่าง ๆ ทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดได้

ไทวอล (Taival. 1999: 113) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการปรับตัวในสถานพยาบาล โดยการให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติรูปแบบการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุในสถานพยาบาลมีปัญหาการปรับตัวที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และไม่สมหวังในบทบาทที่ตั้งไว้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญน้อยลง และต้องการได้รับการส่งเสริมช่วยเหลือ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าตนเองควรปรับปรุง และเพิ่มความพึงพอใจที่นำไปสู่การประสบผลสำเร็จในชีวิต

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการสูงอายุเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ บทบาทหน้าที่ และปัญหาสุขภาพพร้อมกับกาสรเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการควบคุมสิ่งเร้าขึ้น คือ กลไกการเผชิญความเครียด โดยมีระบบการควบคุม และการรับรู้ ทำหน้าที่สัมพันธ์กัน โดยการรับรู้เป็นสื่อกลาง ส่งผลให้เกิดการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพาอาศัย ซึ่งพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้านนี้ จัดได้ว่าเป็นสิ่งนำออก ของการปรับตัว ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันนั้นส่งผลให้เกิดปัญหาของผู้สูงอายุทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบท ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลักษณะของเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกัน อาจมีผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งในจังหวัดแพร่ เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคเหนือ และเป็นจังหวัดด่านแรกของประตูสู่ล้านนาตะวันออก ที่มีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และยังเป็นชุมชนที่มีแนวโน้มจะได้รับผลกระทบจากการขยายตัวด้านเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรม ทำให้บุคคลในวัยทำงานต้องแข่งขันกันหาเลี้ยงชีพมากขึ้น อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเท่าที่ควร และผลที่ตามมาคือ อาจจะทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ทั้งในเขตเมืองและชนบทเกิดปัญหาในการปรับตัวได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนาย

พฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อนำข้อมูลพื้นฐาน
มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 17,348 คน (สถิติชุมชนผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่เดือนกรกฎาคม 2548)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 391 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967: 886-887) ให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มซึ่งเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{17,348}{1 + 17,348(0.05)^2}$$

$$= \frac{17,348}{44.37}$$

$$= 390.98$$

$$= 391$$

2. การเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 2.1 สุ่มชมรมผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองทั้งหมด 20 ชมรมมาร้อยละ 50 ได้ 10 ชมรม โดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้กลุ่มเป็นหน่วยหลัก
- 2.2 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละชมรมตามข้อ 2.1
- 2.3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละชมรม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ได้จำนวน 391 คน ตามที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

	ประชากร	ตัวอย่าง
1. ชมรมในเวียง	2,579	104
2. ชมรมเหมืองหม้อ	1,437	58
3. ชมรมห้วยม้า	1,038	42
4. ชมรมป่าเมต	1,780	72
5. ชมรมซ้อแฮ	1,339	54
6. ชมรมแม่ยม	256	10
7. ชมรมน้ำซำ	300	12
8. ชมรมร่องฟอง	302	12
9. ชมรมวังธง	330	13
10. ชมรมท่าข้าม	344	14

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัว โดยนำน้ำหนัก และส่วนสูงมา คำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

$$\text{สูตรดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เซนติเมตร)}}$$

ดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น 6 กลุ่มดังนี้

น้อยกว่า 18.0	หมายถึง	ผอม
18.0-23.0	หมายถึง	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
23.1-24.9	หมายถึง	น้ำหนักเกิน
25.0-29.9	หมายถึง	อ้วนระดับ 1
30.0-39.9	หมายถึง	อ้วนระดับ 2
มากกว่าหรือเท่ากับ 40.0	หมายถึง	อ้วนระดับ 3

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการตอบสนองทางอารมณ์ แบบสอบถามนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	2	0
เป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยเลย	0	2

เกณฑ์การแปลความหมาย

1.34 – 2.00	หมายถึง มีการรับรู้ระดับดี
0.67 – 1.33	หมายถึง มีการรับรู้ระดับพอใช้
0 – 0.66	หมายถึง มีการรับรู้ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา, ด้านอัตมโนทัศน์, ด้านบทบาทหน้าที่, ด้านการพึ่งพาผู้อื่นแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีค่า 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	2	0
เป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยเลย	0	2

เกณฑ์การแปลความหมาย

- 1.34 – 2.00 หมายถึง ปรับตัวได้ระดับดี
 0.67 – 1.33 หมายถึง ปรับตัวได้ระดับพอใช้
 0 – 0.66 หมายถึง ปรับตัวได้ระดับควรปรับปรุง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์การสร้างแบบสอบถาม จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา
4. นำแบบสอบถาม เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข
5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำเสนอ คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจอีกครั้ง

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหารายชื่อแล้วบันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่มี ค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน

2.1 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117-118) เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถาม ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (α-Coefficient) ของคอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118)

ตาราง 1 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของการทดลองใช้กับผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน

แบบสอบถาม	จำนวนข้อ	ค่าอำนาจจำแนก			ค่าความเชื่อมั่น	ระดับ
		0.20-0.50	0.51-0.80	> 0.80		
		พอใช้	ดี	ดีมาก		
การรับรู้						
-การรับข้อมูลข่าวสาร	5	5	0	0	.59	ดี
-การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม	6	6	0	0	.42	พอใช้
-ทักษะการตัดสินใจ	12	12	0	0	.46	พอใช้
-การตอบสนองทางอารมณ์	7	7	0	0	.35	พอใช้
การปรับตัว						
-ด้านสรีรวิทยา	11	10	1	0	.54	ดี
-ด้านอัตมโนทัศน์	17	15	2	0	.71	ดีมาก
-ด้านบทบาทหน้าที่	7	7	0	0	.62	ดี
-ด้านการพึ่งพาผู้อื่น	9	6	3	0	.73	ดีมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง
3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปดำเนินการวิเคราะห์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
 - 2.1 วิเคราะห์ปัจจัยภายในโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยการรับรู้
 - 2.2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1-1.5
 - 2.2.2 ศึกษาความสัมพันธ์กับตัวแปร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม ทักษะการตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.6-1.9
 - 2.3 วิเคราะห์ความสามารถของปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้ในการทำนายพฤติกรรมปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย ใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538: 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2540: 143)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

ลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ และพฤติกรรมการปรับตัว วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y

$\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถาม ปัจจัยการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการปรับตัว วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของคอนบราช (Conbrach) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยใช้ สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537: 219) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 – 1.5

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \left[\frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \right], df = (r-1)(c-1)$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์
	O_{ij}	แทน	ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed frequency) ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j
	E_{ij}	แทน	ค่าความถี่ที่หวังไว้โดยทฤษฎี (Expected Frequency) ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j
	r	แทน	จำนวนแถว
	c	แทน	จำนวนคอลัมน์

ในการหาค่าความถี่ที่คาดหวัง (E_{ij}) คำนวณได้จากสูตร

$$E_{ij} = \frac{r_i c_j}{N}$$

เมื่อ	r_i	แทน	ผลรวมความถี่ในแถวที่ i
	c_j	แทน	ผลรวมความถี่ในคอลัมน์ที่ j
	N	แทน	ผลรวมของความถี่ทั้งหมด

3.2 ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม
ทักษะการตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยหา
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อ
ทดสอบสมมติฐานข้อ 1.6 – 1.9 โดยใช้สูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 มีขั้นตอน ดังนี้ (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. 2526 : 33-41)

3.3.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Interrcorrelation-r) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด

3.3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple correlation - r)

3.3.3 คำนวณน้ำหนักเบต้า (Beta weight) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) สูตรสมการถดถอยพหุคูณมีดังนี้

สมการในรูปของประชากร $Y = B_0 + B_1x_1 + B_2x_2 \dots B_kx_k + e$

สมการในรูปของตัวอย่าง $Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 \dots b_kx_k + e$

สมการประมาณค่า $Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 \dots b_kx_k + e$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอย
	Y	แทน	ค่าของตัวแปรตาม (Dependent variable) จะใช้สัญลักษณ์ Y สำหรับค่าประมาณหรือทำนาย (Predict) จากตัวอย่าง
	X_i	แทน	ค่าของตัวแปรอิสระตัวที่ i ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
	B_0	แทน	ค่าคงที่ (Constant) ของสมการถดถอย จะใช้สัญลักษณ์ b_0 สำหรับสมการถดถอยในรูปของตัวอย่าง
	B_i	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอย (Regression-coefficient) ของตัวแปรอิสระตัวที่ i (x_i) และใช้สัญลักษณ์ b_i สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่ i ที่ได้จากตัวอย่าง x_i ซึ่งค่า x_i หรือ b_i นี้จะแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่า X ตัวที่ i ต่อค่า Y ดังนี้ คือ ถ้าค่า X ตัวที่ i เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้ค่า Y เปลี่ยนไป B_i หรือ b_i หน่วย โดยคำนึงถึงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ นอกจากตัวที่ i มีค่าคงที่ ดังนั้นค่า B_i หรือ b_i อาจจะเรียกว่า Partial regression coefficient

e แทน ค่าของความแตกต่างหรือคลาดเคลื่อน (Error or residual) ของการประมาณค่า y โดยค่า Y จะใช้สัญลักษณ์ e สำหรับความคลาดเคลื่อนของสมการในรูปตัวอย่าง นั่นคือ $e_1 = y_1 - y'_1$

การประมาณค่าตัวแปรตาม Y โดยตัวแปรอิสระ $X_1, X_2, \dots, X_k$ นั้นยังคงใช้กำลังสองน้อยที่สุด (Least-square method) เพื่อนำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ b_i

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในชุมชนผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยใช้วิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ
$RE(B)$	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ B
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ
R^2_{adjust}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 391 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว และโรคประจำตัว โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการปรับตัว โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้ กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยใช้ ไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1-1.5 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.6-1.9 นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัว และค่าดัชนีมวลกาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน จำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคม

ปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	188	48.1
หญิง	203	51.9
อายุ		
60-64 ปี	207	52.9
65-69 ปี	108	27.6
70-74 ปี	47	12.0
75-79 ปี	18	4.6
80 ปีขึ้นไป	11	2.8
$\bar{X} = 65.71$	$S = 5.244$	Min = 60 Max = 94
สถานภาพสมรส		
โสด	33	8.4
คู่	276	70.6
ม่าย/หย่า/แยก	82	21.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	3.6
ระดับประถมศึกษา	279	71.4
ระดับมัธยมศึกษา	83	21.2
ระดับอนุปริญญา	7	1.8
ระดับปริญญาตรี	7	1.8
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	1	3

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	233	59.6
3,001-8,000 บาท	134	34.3
8,001-13,000 บาท	18	4.6
มากกว่า 13,000 บาท	6	1.5
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	181	46.3
อาศัยอยู่กับลูกหลาน	210	53.7
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่าเกณฑ์	54	13.8
เท่ากับเกณฑ์	184	47.1
มากกว่าเกณฑ์	153	39.1
น้ำหนักเกิน	82	21.0
อ้วนระดับ 1	64	16.3
อ้วนระดับ 2	7	1.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	227	58.06
มี	164	41.94
1 โรค	91	23.27
2 โรค	36	9.21
3 โรค	28	7.16
4 โรค	8	2.05
5 โรค	1	0.25

จากตาราง 2 พบว่า

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.9 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.1 ตามลำดับ

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมียุ 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 65.71 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมามีสถานภาพม่าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 21.0 และสถานภาพโสดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.4 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.2 และอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมา มีรายได้ 3,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.3 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาท น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

สถานภาพในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 46.3 ตามลำดับ

ดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 39.1 จำแนกเป็น น้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 21.0 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 16.3 อ้วนระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 1.8 และมีดัชนีมวลกาย ต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 58.06 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 41.94 เมื่อจำแนกรายโรคพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรคคิดเป็นร้อยละ 23.27 และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 18.67 (ภาคผนวก ตาราง 10 หน้า 91)

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน ที่มีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	โรคเดียว	ร่วมกับโรคอื่น	รวม
โรคข้อเสื่อม	33 (20.1)	43 (26.2)	76 (46.3)
โรคความดันโลหิตสูง	12 (7.3)	42 (25.6)	54 (32.9)
โรคเบาหวาน	13 (7.9)	25 (15.2)	38 (23.2)
โรคหัวใจ	10 (6.1)	13 (7.9)	23 (14.0)
โรคไขมันในเลือดสูง	2 (1.2)	12 (7.3)	14 (8.5)
โรคอื่น ๆ	24 (14.6)	21 (12.8)	45 (27.4)

จากตาราง 3 พบว่า

โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคข้อเสื่อม พบอาการของโรคเดียว คิดเป็นร้อยละ 20.1 และพบร่วมกับโรคอื่น คิดเป็นร้อยละ 26.2 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง พบอาการของโรคเดียว คิดเป็นร้อยละ 7.3 และพบร่วมกับโรคอื่น คิดเป็นร้อยละ 25.6

โรคประจำตัวที่พบร่วมกับโรคอื่นมากที่สุดคือ โรคไขมันในเลือดสูง พบอาการของโรคเดียว คิดเป็นร้อยละ 1.2 แต่พบร่วมกับโรคอื่น คิดเป็นร้อยละ 7.3 หรือ 6 เท่า และ โรคความดันโลหิตสูง พบอาการของโรคเดียว คิดเป็นร้อยละ 7.3 แต่พบร่วมกับโรคอื่น คิดเป็นร้อยละ 25.6 หรือ 3.5 เท่า

ตอนที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ

ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการปรับตัว โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน

พฤติกรรมการปรับตัว	จำนวน	ร้อยละ
การปรับตัวด้านสรีรวิทยา		
ระดับดี	163	41.7
ระดับพอใช้	224	57.3
ระดับควรปรับปรุง	4	1.0
$\bar{X} = 1.29$	$S = 0.51$	ระดับพอใช้
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์		
ระดับดี	90	23.0
ระดับพอใช้	301	77.0
$\bar{X} = 1.25$	$S = 0.25$	ระดับพอใช้
การปรับตัวด้านด้านบทบาทหน้าที่		
ระดับดี	99	25.3
ระดับพอใช้	289	73.9
ระดับควรปรับปรุง	3	0.8
$\bar{X} = 1.26$	$S = 0.31$	ระดับพอใช้
การปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น		
ระดับดี	119	30.4
ระดับพอใช้	267	68.3
ระดับควรปรับปรุง	5	1.3
$\bar{X} = 1.13$	$S = 0.32$	ระดับพอใช้
รวม		
ระดับดี	80	20.5
ระดับพอใช้	311	79.5
$\bar{X} = 1.23$	$S = .21$	ระดับพอใช้

จากตาราง 4 พบว่า

การปรับตัวด้านสรีรวิทยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านสรีรวิทยา เท่ากับ 1.29 และส่วนใหญ่มีการปรับตัวด้านสรีรวิทยาอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมามีการปรับตัวด้านสรีรวิทยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.7 และมีการปรับตัวด้านสรีรวิทยาอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 1.0

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เท่ากับ 1.25 และส่วนใหญ่มีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 77.0 รองลงมามีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 23.0

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 1.26 และส่วนใหญ่มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.9 รองลงมา มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.3 และมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 0.8

การปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น เท่ากับ 1.13 และส่วนใหญ่มีการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมา มีการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่นอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 30.4 และมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่นอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 1.3

การปรับตัวรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรวมเท่ากับ 1.23 และส่วนใหญ่มีการปรับตัวรวมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมามีการปรับตัวรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 20.5

ตอนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้ กับพฤติกรรม การปรับตัวของผู้สูงอายุ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยใช้ ไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1-1.5 นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม กับพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน

ปัจจัยชีวสังคม	ระดับการปรับตัว		รวม
	ดี	พอใช้-ควรปรับปรุง	
เพศ			
ชาย	38(20.2%)	150(79.8%)	188(100%)
หญิง	42(20.7%)	161(79.3%)	203(100%)
	$\chi^2 = .014$	df = 1	p = .907
สถานภาพสมรส			
โสด	7(21.2%)	26(78.8%)	33(100%)
คู่	55(19.9%)	221(80.1%)	276(100%)
ม่าย/หย่า/แยก	18(22.0%)	64(78.0%)	82(100%)
	$\chi^2 = .172$	df = 2	p = .918
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน-ระดับประถมศึกษา	54(18.4%)	239(81.6%)	293(100%)
ระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า	26(26.5%)	72(73.5%)	98(100%)
	$\chi^2 = 2.95$	df = 1	p = .086
รายได้ต่อเดือน			
ต่ำกว่า 3,000 บาท	51(21.9%)	182(78.1%)	233(100%)
มากกว่า 3,000 บาท	29(18.4%)	129(81.6%)	158(100%)
	$\chi^2 = .522$	df = 1	p = .470
สถานภาพในครอบครัว			
หัวหน้าครอบครัว	44(24.3%)	137(75.7%)	181(100%)
อาศัยอยู่กับลูกหลาน	36(17.1%)	174(82.9%)	210(100%)
	$\chi^2 = 3.06$	df = 1	p = .080

จากตาราง 5 พบว่า

เพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีการปรับตัวระดับดี คิดเป็นร้อยละ 20.2 และ 20.7 ตามลำดับ มีการปรับตัวระดับพอใช้-ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 79.8 และ 79.3 ตามลำดับ และการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส โสด คู่ ม่าย/หย่า/แยก มีการปรับตัวระดับดี คิดเป็นร้อยละ 21.2, 19.9 และ 22.0 ตามลำดับ มีการปรับตัวระดับพอใช้-ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 78.8, 80.1 และ 78.0 ตามลำดับ และการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับไม่ได้เรียน-ประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา-สูงกว่ามัธยมศึกษา มีการปรับตัวระดับดี คิดเป็นร้อยละ 18.4 และ 26.5 ตามลำดับ มีการปรับตัวระดับพอใช้-ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 81.6 และ 73.5 ตามลำดับ และการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3

รายได้ พบว่า รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท และมากกว่า 3,000 บาท มีการปรับตัวระดับดี คิดเป็นร้อยละ 21.9 และ 18.4 ตามลำดับ มีการปรับตัวระดับพอใช้-ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 78.1 และ 81.6 ตามลำดับ และการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4

สถานภาพในครอบครัว พบว่า หัวหน้าครอบครัว และอาศัยอยู่กับลูกหลาน มีการปรับตัวระดับดี คิดเป็นร้อยละ 24.3 และ 17.1 ตามลำดับ มีการปรับตัวระดับพอใช้-ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 75.7 และ 82.9 ตามลำดับ และการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.6-1.9 นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน จำแนกตามปัจจัยการรับรู้

ปัจจัยการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร		
ระดับดี	171	43.7
ระดับพอใช้	203	51.9
ระดับควรปรับปรุง	17	4.3
การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม		
ระดับดี	142	36.3
ระดับพอใช้	227	58.1
ระดับควรปรับปรุง	22	5.6
การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ		
ระดับดี	96	24.6
ระดับพอใช้	295	75.4
ระดับควรปรับปรุง	0	0
การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์		
ระดับดี	62	15.9
ระดับพอใช้	324	82.9
ระดับควรปรับปรุง	5	1.3

ตาราง 6 พบว่า

การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสารระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมามีการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสารระดับดี คิดเป็นร้อยละ 43.7 และมีการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสารระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 4.3

การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมา มีการรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.3 และมีการรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 5.6

การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมา มีการรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจระดับดี คิดเป็นร้อยละ 24.6

การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมา มีการรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 15.9 และมีการรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 1.3

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง 391 คน

ปัจจัยการรับรู้	$\bar{X}$	S	r
การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร	1.33	.57	.361**
การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม	1.18	.57	.311**
การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ	1.17	.43	.441**
การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	1.14	.39	.519**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่า

การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัว ($r=.361$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.6

การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัว ($r=.311$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.7

การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัว ($r=.441$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.8

การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัว ($r=.519$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.9

ตอนที่ 4 ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ

ทดสอบความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรม การปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตาราง 8 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่ม ตัวอย่าง 391 คน

ตัวแปร	B	RE(B)	β	R^2	R^2 change	t	p
ค่าคงที่	.348	.059				5.897***	<.001
การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	.304	.041	.336	.269	.269	7.361***	<.001
การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ	.294	.047	.274	.337	.068	6.218***	<.001
การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม	.086	.029	.142	.372	.035	3.030**	.003
การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร	.060	.025	.115	.381	.009	2.376*	.018

$R^2 = .381$

R^2 adjust = .374

F = 59.350

p = < .001

จากตาราง 8 พบว่า

การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ การรับรู้ด้านการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม และการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปรับตัวได้ 38.10 % ($R^2 = .381$) ผลการทดสอบ พบว่า สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (F= 59.350) การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในสมการถดถอย พหุคูณมีรายละเอียด ดังนี้

การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ด้านการ ตอบสนองทางอารมณ์ เท่ากับ .304 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า การรับรู้ ด้านการตอบสนองทางอารมณ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการปรับตัวเพิ่มขึ้น .304 หน่วย

การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ด้านทักษะการ ตัดสินใจ เท่ากับ .294 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า การรับรู้ด้านทักษะการ ตัดสินใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการปรับตัวเพิ่มขึ้น .294 หน่วย

การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมเท่ากับ .086 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการปรับตัวเพิ่มขึ้น .086 หน่วย

การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ .060 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการปรับตัวเพิ่มขึ้น .060 หน่วย

โดยมีสมการถดถอยดังนี้

$$y' = .348 + .304 (X_1) + .294 (X_2) + .086 (X_3) + .060 (X_4)$$

โดยมี y' หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัว

X_1 หมายถึง การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์

X_2 หมายถึง การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ

X_3 หมายถึง การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม

X_4 หมายถึง การรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอเชิงทฤษฎีจากงานวิจัย

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่อไปนี้
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 สถานภาพสมรส
 - 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 รายได้
 - 1.5 สถานภาพในครอบครัว
 - 1.6 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
 - 1.7 การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม
 - 1.8 ทักษะการตัดสินใจ
 - 1.9 การตอบสนองทางอารมณ์
2. ปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยการรับรู้ เป็นปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุจาก 20 ตำบล ของอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่มีจำนวนทั้งหมด 17,348 คน จากนั้นได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาหาระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้สูตร Yamane. (1973) ได้จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2549 – มีนาคม 2549 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 เดือน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นนำแบบสอบถามมาจัดกลุ่มลงรหัส (code) และนำมาประมวลผลด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงเป็นความถี่ นำเสนอในรูปร้อยละ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ และพฤติกรรมการปรับตัว แสดงผลในรูปของค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยใช้ ไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1-1.5
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบหาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.6-1.9

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดลอม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการตอบสนองทางอารมณ์ แบบสอบถามนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาผู้อื่นแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 44 ข้อ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาผู้อื่น อยู่ในระดับพอใช้
2. เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. การรับรู้ด้านการรับข้อมูล การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ และการรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .361, .311, .441$ และ $.519$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม และการรับรู้ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร สามารถรวมทำนายพฤติกรรมกรรมการปรับตัวได้ คิดเป็นร้อยละ 38.10

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทุกด้านอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ มีผลมาจากพฤติกรรมกรรับรู้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับพอใช้ (มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.44-1.33) และพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 ข้อคือ การทำงานอดิเรกตามเพื่อนในชมรม ($X=0.73, s=0.63$) และการไปทัศนศึกษากับเพื่อน ๆ ($X=0.64, s=0.67$) ทักษะการตัดสินใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 ข้อคือ การเอ่ยปากขอให้ผู้อื่นช่วยเมื่อมีปัญหาทางการเงิน ($X=0.64, s=0.56$) และเมื่อไม่สบายมักซื้อยากินเอง ($X=0.52, s=0.57$) การตอบสนองทางอารมณ์ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อคือ รู้สึกโมโหเมื่อมีคนไม่เห็นด้วยกับความเห็นของตน ($X=0.77, s=0.57$) มักแยกตัวจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัวเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ($X=0.84, s=0.54$) และปัญหาต่าง ๆ ทำให้ท่านรู้สึกห่อเหี่ยวใจ ($X=0.98, s=0.54$) ทั้งนี้อาจมีผลจาก กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับลูกหลาน ถึงแม้ว่าในชมรมจะมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการตรวจสุขภาพทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างมี

เวลาในการส่งเสริมสุขภาพตนเองค่อนข้างน้อย ต้องรอให้ลูกหลานกลับเข้าบ้านมาเสียก่อน จึงทำให้มีข้อจำกัดในการร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเศรษฐกิจในปัจจุบัน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการสูงอายุเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 41.94 และพบโรคประจำตัวดังกล่าว 1-5 โรค (ตาราง 2 หน้า 51 และตาราง 3 หน้า 53)

ผลของการศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างแยกเป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยาอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยของตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยาที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อคือ กลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อต้องออกแรง หรือเดินขึ้นบันได ($X=0.71$, $s=0.66$) มักจะปวดหลัง ปวดเอว ปวดน่อง ($X=0.87$, $s=0.59$) และรู้สึกไม่กระฉับกระเฉง หลงลืมง่ายเหมือนคนแก่ทั่วไป ($X=0.95$, $s=0.59$) ทั้งนี้มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับการทำงานที่ของกล้ามเนื้อและกระดูก โดยในผู้สูงอายุจะมีการลดลงของกำลังกล้ามเนื้อ สูญเสียความยืดหยุ่น และความทนทาน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เป็นผลให้การเคลื่อนไหวข้อถูกจำกัด

1.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัธมโนทัศน์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัธมโนทัศน์อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการมองและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่แตกต่างไปจากวัยอื่น อันเนื่องมาจากการเสื่อมถอยของร่างกายในระบบต่าง ๆ มากมาย จึงทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความอ่อนแอ และเจ็บป่วยง่ายกว่าคนอื่น ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัธมโนทัศน์ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อคือ รู้สึกว่าตนแก่แล้วแก่เลย ($X=0.95$, $s=0.59$) มีการปกป้องลูกหลานแม้ว่าจะทำผิด ($X=0.95$, $s=0.52$) และรู้สึกย่อท้อต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531: 60-61) ได้ศึกษาผู้สูงอายุร้อยละ 95.8 มีความเห็นว่าตนเองแก่แล้ว ร่วมกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และถ้าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วมด้วยแล้ว จะยิ่งทำให้มีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจมากยิ่งขึ้น (McConnell. 1988: 284) นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยึดถือค่านิยมของสังคมสมัยก่อน เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ และชอบเข้าวัดทำบุญ ทำทาน เมื่อเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่ค่อยดีกับตน ก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องของบาปกรรมที่เคยทำมาก่อน

1.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 ข้อคือ รู้สึกอึดอัด หรือลำบากใจเมื่อต้องไปทำงาน หรือร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ($X=0.96$, $s=0.65$) และต้องการพักผ่อน ไม่ต้องการประกอบอาชีพ หรือทำงานบ้านที่เคยทำ ($X=0.97$, $s=0.62$) ทั้งนี้เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่หลากหลาย มีลักษณะเป็นการสร้างเครือข่ายชมรม ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของกลุ่มตัวอย่าง

1.4 พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่นอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อคือ มีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้อื่น ($X=0.73$, $s=0.56$) รู้สึกไม่สบายใจที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ($X=0.76$, $s=0.67$) และรู้สึกว่าเหวเหมือนอยู่คนเดียว ($X=0.88$, $s=0.60$) ทั้งนี้เนื่องจาก ผลกระทบจากการขยายตัวด้านเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ต้องแข่งขันกันทำมาหากิน ร่วมกับการได้รับวัฒนธรรมสมัยใหม่เข้ามา ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการทางด้านวัตถุ มากกว่าจิตใจ บุตรหลานจึงมองเห็นความสำคัญ และคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ ความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ในครอบครัวต้องลดลงไป

ผลการศึกษารั้้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุสิต สุนทราญ (2529; 28) กล่าวว่า การที่มีค่านิยม และวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่ามีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ของ ดวงฤดี ลาสุชะ (2527: 62-64) พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนการศึกษาของพิชญภรณ์ มูลศิลป์ และคนอื่น ๆ (2536: 406) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2536) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จะทำให้ผู้สูงอายุต้องถูกลดความสำคัญมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในความสัมพันธ์ และบทบาทของผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาในการปรับตัวขึ้นได้ ส่วนจิตติมาน แก้วขาว (2539: 74) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับที่เหมาะสม และประภาศรี มานิตย์

(2542: 62) ทำการศึกษาการปรับตัวหลังเกษียณของบุคลากรสายอาจารย์สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่พบว่า การปรับตัวอยู่ในระดับที่เหมาะสมเช่นเดียวกัน

2. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และ สถานภาพในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่กำหนดให้ตัวแปรดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคล แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้สภาวะการณ์ปกติ ทำให้สิ่งเร้าร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว นอกจากนี้ สิ่งเร้าร่วมประเภทรายได้ พบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน คือ ต่ำกว่า 3,000 บาท และมากกว่า 3,000 บาท และสถานภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานภาพที่เป็นหัวหน้าครอบครัว และอาศัยอยู่กับลูกหลาน เป็นสถานภาพที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ดังนั้น ปัจจัยชีวสังคมดังกล่าว จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527: 60-63) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อการปรับตัว แต่บางการศึกษาก็พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว ได้แก่ การศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเมืองเชียงใหม่ของ มะลิวัลย์ บุษบงค์ (2544: 157) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ คือ การศึกษา อายุ เพศ สภาพทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ภูมิหลัง และความเชื่อ และการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในและนอกสถานสงเคราะห์ ของสุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537: 69-72) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว ที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อื่น ๆ ต่างกันออกไปนั้น มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตามสภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละเขตพื้นที่

3. ปัจจัยการรับรู้ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ด้านการรับข้อมูล การรับรู้ด้านการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ และการรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .361, .311, .441$ และ $.519$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีการรับรู้ และพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับเดียวกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ในระดับดี จะมี

พฤติกรรมกำรปรับตัวในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ในระดับควรปรับปรุง จะมีพฤติกรรมกำรปรับตัวในระดับควรปรับปรุง และผลการศึกษพบว่า การรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจ การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม และการรับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมกำรปรับตัวได้ร้อยละ 38.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจาก ทฤษฎี การปรับตัวของรอย อธิบายกระบวนการซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลในเชิงพฤติกรรม ว่าเป็นการแสดงออกเนื่องมาจากระบบการรับรู้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ประกอบด้วย การทำหน้าที่ของกลไกการรับรู้ทั้ง 4 ด้านในการเผชิญปัญหา และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อม กล่าวคือ การตอบสนองด้านอารมณ์ เป็นกลไกการป้องกันตัว เพื่อผ่อนคลายความ วิตกกังวล หรือหลบหลีกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลง ทักษะการตัดสินใจ เป็น กลไกการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหในการดำเนินชีวิต การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม เป็นกลไกการเรียนรู้ การ ลอกเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้าง และการรับข้อมูลข่าวสาร เป็นกลไกการพิจารณา เลือก รวบรวม จัดจำ และประมวลข้อมูลต่าง ๆ ในสิ่งที่สนใจ ดังนั้น กลไกการรับรู้ทั้ง 4 ของกลุ่ม ตัวอย่างเป็นกระบวนการที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรปรับตัว ซึ่งเป็นพฤติกรรมกำรตอบสนอง เพื่อให้คง ภาวะสมดุลทั้งทางร่างกาย และจิตใจของบุคคล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการรับรู้ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ด้านการรับข้อมูล การรับรู้ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ และการรับรู้ด้านการ ตอบสนองทางอารมณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมกำรปรับตัวของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 38.10 ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ นำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางใน การวางแผน ให้การสนับสนุน ดูแล และส่งเสริมพฤติกรรมกำรปรับตัวที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุใน ชมรมอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง
2. ควรจัดโครงการสร้างเสริมการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้ด้านการรับข้อมูล การรับรู้ด้าน การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม การรับรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ และการรับรู้ด้านการตอบสนองทางอารมณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุในแต่ละชมรม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุเป้าหมายการปรับตัว
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงไปถึงประชากรได้กว้างยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยตัวแปรอื่นที่ทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เป็น และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
5. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการรับรู้ทั้ง 4 ด้านและพฤติกรรมการปรับตัว เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. (2536). *ความรู้เบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี: ภาควิชาการศึกษานอก
ระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. (2527). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขต
อำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2535). *แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2548). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. นนทบุรี: โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส พัทรี ต้นศิริ บรรณานิการ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จินดาวรรณ อุดมพัฒนากร. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวใน
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2529). *ทฤษฎีการปรับตัวของรอย: ทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทนา กาญจนพจน์. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในเขต
กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2538). *สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์.
- ชื่น เตชามหาชัย และคนอื่นๆ. (2541). *การประเมินผลการดูแลสุขภาพอนามัยพึงประสงค์ในผู้สูงอายุ:
ชมรมผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: ทำเนียบสมาชิชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.
- ฐิติมาน แก้วขาว. (2539). *การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(สาขาการ
พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ
การรับรู้ การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- ดวงสมร เหวฬพัฒน์. (2542). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของข้าราชการตำรวจหลังเกษียณอายุราชการในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. (2527). *ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ดุสิต สุนทราญ. (2529). *อายุยืน คนไทยอายุยืน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ทัศน บุญทอง. (2528). *ทฤษฎีการปรับตัวของรอย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2535). *การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธาดา วิมลวัตรเวที. (2543). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิตา ชูโต. (2535). *คนชราไทย รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยสังคม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2547). *คู่มือการจัดทำวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิชและคนอื่นๆ. (2531). *รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและแข็งแรง*. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์.
- ประกาศรี มานิตย์. (2542). *การปรับตัวหลังเกษียณอายุของบุคลากรสายอาจารย์สถาบันอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา
- ประสพ รัตนกร. (2529). *สุขใจในวัยงาม: คนไทยอายุยืน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พัสมณท์ คุ่มทวีพร และคณะ. (2538). *การปรึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 18(1), 31-41.
- พิธีสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคนอื่นๆ. (2523). *รายงานการวิจัยเรื่อง ความทันสมัยของภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พิชญภรณ์ มูลศิลป์ และคนอื่นๆ. (2536). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. อัดสำเนา.

ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว. (2542). การรับรู้หน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท.

เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มะลิวัลย์ บุษบง. (2544). การปรับตัวด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเมืองเชียงใหม่.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัครสำเนา.

ยุวดี ดวงจินดา. (2536). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแนะนำแบบกลุ่มและการเข้าร่วม

กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ของผู้สูงอายุในศูนย์บริการ

สาธารณสุข 24 กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

วิโรฒ ประสานมิตร. อัครสำเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคทางวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ศิริวรรณ ศิริบุญ และ มาลินี วงษ์สิทธิ์. (2535). ข้อเท็จจริงและทัศนคติของผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวใน

กรุงเทพมหานครต่อบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย

ประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.เอกสารสถาบันหมายเลข 200/35.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2548). สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรุงเทพฯ : ปีที่ 14 มกราคม 2548.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2537). ทฤษฎีการพยาบาลของรอย ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 ประจำปี

2537 เรื่องทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. กรุงเทพฯ:

อัครสำเนา.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2536). เอกสารประกอบการสัมมนาผู้สูงอายุในประเทศไทย ณ โรงแรมวังธารา

ปริมเชส. ฉะเชิงเทรา: ถ่ายเอกสาร.

_____. (2525). การประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา.

วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. สำนักคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ. (2537). การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์

ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร.

- สำเริง บุญเรืองรัตน์. (2526). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อัมพา วรวัฒนชัย. (2532). *การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อำไพรัตน์ กลิ่นขจร. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุที่กระดูขาหักขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- Andrew, H.A. & Roy, S.C. (1986). *Essential of Roy Adaptation Model*. East Norwall CT: Appleton-Century-Crofts.
- _____. (1991). *Roy Adaptation Model*. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Edwards, S.N. and D.L. Klemack. (1979). Correlates of Life Satisfaction: A Reexamination, *Journal of Gerontology*.
- Harper, Gillian Jane. (1998). *Stress and Adaptation Among Elder in Life Care Communities Elderly, Long Term Care*. The Ohio University. UMI CO.
- Hogg, C.C. (1987). Assessing Dilinerry of Nursing Care, *Journal of Gerontological Nursing*.
- Markides, K.S. and H.W. Martin. (1979). Casual Model of Life Satisfaction among The Elderly, *Journal of Gerontology*.
- Miller, C.A. (1995). Nursing care of older adults: Theory and practice. (2nd.ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Roy, C. (1976). Adaptation: A Conceptual Framework for nursing, *Nursing outlook*. n.p.
- _____. (1984). *Introduction to Nursing: An Adaptation model*. Englewood cliffs, NJ: Prentic-Hall.
- _____. (1987). An Explication of the Philosophical Assumption of Roy Adaptation Model. *Nursing Science Quaterly*. n.p.
- Taival, Alli Sisko. (1999). The Old person's Adaptation and the promotion of Adaptation In Home Nursing Care: Action Research of the Prevention Through Training Based on The Roy Adaptation Model (Elderly). *Health Science, Nursing Research*. Finland. UMI CO.

Wold, G. (1993). *Basic geriatric nursing*. St.Luise: Mosby.

Yamane,T. (1973). *Statistic : An Introduction Analysis*. 3 rd Ed New York: Harper and
Row.1088.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์สายพิณ เกษมกิจวัฒนา | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. นางสาวธาดา เจริญกุล | นักวิชาการสาธารณสุข 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ |
| 3. นางสาวสุวิชา จันทรสิริกุล | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ |
| 4. นางอรัญญาณี เชื้อไทย | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ |
| 5. อาจารย์เกวลิณ แสงบุญ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ |

ภาคผนวก ข
หนังสือราชการ

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ
อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร
ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการตอบสนองทางอารมณ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับตัว
4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมปรับตัวด้านสรีรวิทยา, ด้านอัตมโนทัศน์, ด้านบทบาทหน้าที่, ด้านการพึ่งพา
ผู้อื่น

ขอความกรุณาท่าน ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และขอความกรุณาตอบ
แบบสอบถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ
โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพัชรี แซ่จึ้ง

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เลขที่.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ☐ ชาย 2. ☐ หญิง

2. อายุ..... ปี

3. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. คู่

☐ 3. ม่าย/หย่า/แยก

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ 3. ระดับมัธยมศึกษา

☐ 5. ระดับปริญญาตรี

☐ 2. ระดับประถมศึกษา

☐ 4. ระดับอนุปริญญา

☐ 6. สูงกว่าระดับปริญญาตรี

6. รายได้ต่อเดือน

☐ 1. ต่ำกว่า 3,000 บาท

☐ 3. 8,001 – 13,000 บาท

☐ 2. 3,001 - 8,000 บาท

☐ 4. มากกว่า 13,001 บาท

7. สถานภาพในครอบครัว

☐ 1. หัวหน้าครอบครัว	☐ 2. อาศัยอยู่กับลูกหรือหลาน	
---	---	--

8. โรคประจำตัว

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 โรค)

☐ 21 โรคหัวใจ

☐ 22 โรคเบาหวาน

☐ 23 โรคไขมันในเลือดสูง

☐ 24 โรคความดันโลหิตสูง

☐ 25 โรคข้อเสื่อม

☐ 26 อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้

โปรดเขียนเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อมูล	การรับรู้		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร			
1.ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ	$\bar{X} = 1.53, s = 0.520$		
2.ท่านชมรายการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติสำหรับตนเอง	$\bar{X} = 1.26, s = 0.505$		
3.หลังจากที่ท่านชมรายการสุขภาพต่าง ๆ แล้ว ท่านมักปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ๆ	$X = 1.29, s = 0.504$		
4.ท่านมีการพูดคุยเรื่องสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนๆ	$X = 1.22, s = 0.717$		
5. ท่านมักจะอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ	$X = 1.01, s = 0.723$		
ด้านการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม			
6..ท่านออกกำลังกายตามที่ได้ฝึกจากชมรม	$X = 1.00, s = 0.597$		
7.ท่านรับประทานพืชผัก หนุกระทุะ สุกี้ ไก่ KFC	$X = 1.67, s = 0.517$		
8.ท่านทำงานอดิเรกตามเพื่อนในชมรม	$X = 0.73, s = 0.632$		
9.ท่านไปทัศนศึกษากับเพื่อน ๆ	$X = 0.79, s = 0.667$		
10. เวลาที่ในหมู่บ้านมีงาน ท่านมักไปร่วมงาน	$X = 1.36, s = 0.598$		
11. ท่านมักจะไปวัดทุกวันพระ	$X = 1.38, s = 0.586$		
ด้านทักษะการตัดสินใจ			
12.เวลาที่ท่านมีปัญหาด้านการเงิน ท่านจะไม่กล้าเอ่ยปากขอให้ผู้อื่นช่วย	$X = 0.64, s = 0.560$		
13.เมื่อมีปัญหา ท่านมักปรึกษากับคนสนิทเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา	$X = 1.19, s = 0.440$		
14.ท่านแก้ปัญหาความไม่สบายใจต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	$X = 1.28, s = 0.503$		
15.ท่านกล้าบอกผู้อื่นเมื่อ เขาทำในสิ่งที่ท่านไม่ชอบ	$X = 1.06, s = 0.642$		

ข้อมูล	การรับรู้		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยเลย
16.เมื่อเกิดปัญหาในครอบครัว ท่านและสมาชิกในครอบครัวจะแก้ปัญหาร่วมกัน	X = 1.46, s = 0.524		
17.ท่านเก็บสะสมเงินออมเพื่อใช้จ่ายในยามฉุกเฉิน	X = 1.36, s = 0.563		
18.ท่านเลือกซื้อของที่จำเป็น ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย	X = 1.42, s = 0.539		
19.เมื่อท่านไม่สบาย ท่านมักซื้อยากินเอง	X = 0.52, s = 0.572		
20.ท่านไปหาหมอดู เพื่อตรวจดวงชะตา	X = 1.33, s = 0.637		
21.ท่านมักจะโทษตัวเองเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	X = 1.11, s = 0.591		
22.ถ้าบุคคลในครอบครัวมีเรื่องขัดแย้ง ท่านมักจะเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	X = 1.30, s = 0.572		
23.ถ้ามีปัญหา ท่านพยายามมองในด้านบวก เหมือนเป็นโอกาส และความท้าทาย	X = 1.24, s = 0.680		
ด้านการตอบสนองทางอารมณ์			
24.ท่านรู้สึกโมโห เมื่อมีคนไม่เห็นด้วยกับความเห็นของท่าน	X = 0.77, s = 0.569		
25.ท่านรู้สึกปลงตกกับเหตุการณ์ดี-ร้ายที่ผ่านมา (อะไรจะเกิด ก็ปล่อยให้มันเกิด ดีเองก็ดีเอง)	X = 1.32, s = 0.471		
26.ท่านให้อภัยต่อบุคคลอื่น ๆ และสมาชิกในครอบครัว เมื่อทำผิด	X = 1.34, s = 0.543		
27.ท่านระบายความทุกข์ใจให้สมาชิกใน ครอบครัว และเพื่อน ๆ ฟังได้	X = 1.49, s = 0.563		
28.ท่านรู้สึกตื่นตัว และกระฉับกระเฉงไม่ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น	X = 1.27, s = 0.635		
29. ปัญหาต่าง ๆ ทำให้ท่านรู้สึกห่อเหี่ยวใจ	X = 0.98, s = 0.538		
30. ท่านมักแยกตัวจากเพื่อน / บุคคลในครอบครัว เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	X = 0.84, s = 0.535		

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,13,14,15,16,17,18,22,23,25,26,27,28

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 7,12,19,20,21,24,29,30

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อมูล	การปรับตัว		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยเลย
การปรับตัวด้านสรีรวิทยา			
1.ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผัก ผลไม้ ปลาเล็กปลาน้อย นม	X = 1.71, s = 0.501		
2.ท่านดื่มน้ำวันละมากกว่า 8 แก้ว	X = 1.43, s = 0.705		
3.ท่านออกกำลังกายเช่น เดิน บริหารร่างกาย	X = 1.58, s = 0.515		
4.ท่านจะรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อต้องออกแรง หรือเดินขึ้น บันได	X = 0.71, s = 0.663		
5.ท่านรู้สึกไม่กระฉับกระเฉง หลงลืมง่ายเหมือนคนแก่ ทั่วไป	X = 0.95, s = 0.586		
6.ท่านมักจะปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดน่อง	X = 0.87, s = 0.725		
7.ท่านมักจะนอนพักผ่อนลึกๆในตอนบ่าย	X = 1.27, s = 0.584		
8.ท่านมักจะดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เพื่อการผ่อนคลาย	X = 1.05, s = 0.641		
9.ท่านหลับ ๆ ตื่น ๆ กลางดึก	X = 1.17, s = 0.532		
10.ท่านถ่ายอุจจาระทุกวัน	X = 1.57, s = 0.603		
11.ท่านปัสสาวะได้ตามปกติ ไม่แสบขัด	X = 1.54, s = 0.589		
การปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์			
12.ท่านรู้สึกพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง	X = 1.55, s = 0.592		
13.ท่านรู้สึกว่าสังขารร่วงโรยไปตามอายุ	X = 1.34, s = 0.632		
14.ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว	X = 1.17, s = 0.591		
15.ท่านรู้สึกว่าตนเองอยู่ไปวัน ๆ	X = 1.19, s = 0.547		
16.ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อ ครอบครัวและผู้อื่น	X = 1.44, s = 0.600		
17.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นตัวท่าน	X = 1.31, s = 0.496		
18.ท่านรู้สึกว่ายังเป็นที่ยืนชอบ แก่ผู้พบเห็น	X = 1.21, s = 0.453		
19.ท่านรู้สึกว่าตนเองซบผอม ไม่ภูมิฐาน ไม่สง่า	X = 1.19, s = 0.577		

20.ท่านรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย	X = 1.24, s = 0.468		
ข้อมูล	การปรับตัว		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยเลย
21.ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้มีกรรม	X = 1.05, s = 0.649		
22.ท่านรู้สึกว่าตนเองกลับไปเป็นเหมือนตอนหนุ่มสาว	X = 0.88, s = 0.663		
23.ท่านรู้สึกว่าตนเองแก่แล้วแก่เลย	X = 0.95, s = 0.586		
24.ท่านได้รับการยกย่อง ให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี	X = 1.11, s = 0.702		
25.ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต	X = 1.38, s = 0.578		
26.ท่านรู้สึกผิดหวังต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต	X = 0.97, s = 0.492		
27.ท่านปกป้องบุตรหลานของท่าน แม้ว่าจะทำผิด	X = 0.95, s = 0.524		
28.ท่านรู้สึกว่าการทำงานถูกต้องจะส่งผลให้ครอบครัวของท่านพบแต่ความสุขความเจริญ	X = 1.67, s = 0.503		
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่			
29.ท่านทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้	X = 1.50, s = 0.549		
30.ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพ	X = 1.23, s = 0.481		
31.ท่านรู้สึกอึดอัดใจหรือลำบากใจ เมื่อต้องไปทำงานหรือร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น	X = 0.96, s = 0.645		
32.ท่านไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนด้วย ความเต็มใจ	X = 1.45, s = 0.565		
33.ท่านต้องการพักผ่อน ไม่ต้องการประกอบอาชีพหรือทำงานบ้านที่เคยทำ	X = 0.97, s = 0.624		
34.ท่านสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองในครอบครัวได้เต็มที่	X = 1.24, s = 0.630		
35.ท่านสามารถให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้อื่นได้	X = 1.34, s = 0.607		
การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น			
36.ท่านรู้สึกว่ามีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้อื่น	X = 0.73, s = 0.560		
37.สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน เมื่อท่านมีปัญหา	X = 1.35, s = 0.492		

ข้อมูล	การปรับตัว		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยเลย
38.ท่านรู้สึกว่ามีใครเหลียวแลเอาใจใส่ท่านเลย	X = 1.31, s = 0.794		
39.ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวได้เมื่อมีปัญหา	X = 1.19, s = 0.424		
40.ท่านรู้สึกว่าคนอื่นพุดคุยกับท่านน้อยลง	X = 1.01, s = 0.564		
41.ท่านรู้สึกว่าเหว่ เหมือนอยู่ตัวคนเดียว	X = 0.88, s = 0.596		
42.ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	X = 0.76, s = 0.671		
43.ท่านรู้สึกว่าญาติหรือบุคคลใกล้ชิดให้การดูแลเอาใจใส่/ช่วยเหลือ/ยกย่อง/ให้เกียรติท่าน	X = 1.41, s = 0.517		
44.ท่านต้องการให้บุคคลในครอบครัวดูแลช่วยเหลือท่าน แม้ว่าสิ่งนั้นท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้	X = 1.55, s = 0.618		

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 24, 25, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 37, 39, 42, 43, 44

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 9, 14, 15, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 31, 33, 36, 38, 40, 41

ตาราง 9 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการรับรู้ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (α) ของแบบสอบถามการรับรู้

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก							
	การรับข้อมูล ข่าวสาร	การเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม	ทักษะ การตัดสินใจ	การตอบสนอง ทางอารมณ์	สรีรวิทยา	อัตมโนทัศน์	บทบาท หน้าที่	การพึ่งพา ผู้อื่น
1	.40	.21	.23	.20	.24	.29	.20	.34
2	.41	.20	.27	.22	.40	.43	.29	.69
3	.47	.32	.24	.39	.55	.32	.42	.42
4	.22	.40	.33	.40	.37	.69	.33	.43
5	.35	.32	.30	.21	.32	.18	.36	.47
6		.25	.38	.40	.20	.47	.35	.54
7			.24	.22	.21	.53	.38	.37
8			.20	.23	.22	.49		.57
9			.22		.21	.42		.20
10			.32		.20	.23		
11			.21		.22	.22		
12			.32			.21		
13						.24		
14						.34		
15						.30		
16						.20		
17						.35		
ความ เชื่อมั่น	.59	.42	.46	.35	.54	.71	.62	.73

ตาราง 10 การแจกแจงโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

	โรคประจำตัว	จำนวน	โรคประจำตัว	จำนวน
2 โรค	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง	9	ความดันโลหิตสูง-เบาหวาน	4
	ข้อเสื่อม-เบาหวาน	7	ความดันโลหิตสูง-ไขมันในเลือดสูง	3
	ข้อเสื่อม-หัวใจ	1	ความดันโลหิตสูง-หัวใจ	1
	ข้อเสื่อม-ไขมันในเลือดสูง	1	ความดันโลหิตสูง-อื่น ๆ	1
	ข้อเสื่อม-อื่น ๆ	3	เบาหวาน-ไขมันในเลือดสูง	3
	ไขมันในเลือดสูง-อื่น ๆ	1	เบาหวาน-หัวใจ	2
3 โรค	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง-อื่น ๆ	12	เบาหวาน-หัวใจ-ไขมันในเลือดสูง	2
	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง-หัวใจ	5	เบาหวาน-หัวใจ-ความดันโลหิตสูง	1
	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง-เบาหวาน	3	เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง-อื่น ๆ	2
	ข้อเสื่อม-เบาหวาน-อื่น ๆ	1	ไขมันในเลือดสูง-ความดันโลหิตสูง-หัวใจ	1
	ข้อเสื่อม-ไขมันในเลือดสูง-อื่น ๆ	1		
4 โรค	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง-เบาหวาน-หัวใจ	1		
	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง-เบาหวาน-อื่น ๆ	6		
	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง-เบาหวาน-ไขมันในเลือดสูง	1		
5 โรค	ข้อเสื่อม-ความดันโลหิตสูง-เบาหวาน-ไขมันในเลือดสูง-อื่น ๆ	1		

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวพัชรี แซ่จิ่ง
วันเดือนปีเกิด	27 เมษายน 2519
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	57/3 ถนนเพชรพระราม แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนนานาชาติเดอะรีเจ้นท์ ถนนประชาอุทิศ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ
พ.ศ. 2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ