

125.656

ศ. ๒๕๓๗

๕.๕

การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุกฤษฎิ์ พักสุวรรณ

10 พ.ย. 2537

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่

เมษายน 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

191535

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นั้นแล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ดร.เพ็ญแข ประจักษ์จันท์)
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ดร.เพ็ญแข ประจักษ์จันท์)
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิตร ทองชั้น)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นั้น เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๗

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ดร.เพ็ญแข ประจันปัจจนึก ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ ให้ความปรึกษา ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงแก้ไข ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ สมบูรณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิตร ทองขึ้น ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่า ปริญญานิพนธ์ พร้อมทั้งได้ให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะจารย์ในภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ทุกท่าน ที่ได้ให้วิชาความรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์เอก ชนะสิริ และอาจารย์นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์คนชรา คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.ไพลิน นุกุลกิจ อาจารย์สุทิน หมอกเรืองใส และ อาจารย์ยุพยงค์ ทั้งสุบุตร ที่ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณ พันตำรวจเอกไพฑูรย์ พักสุวรรณ นางสาวไพพรรณ พักสุวรรณ นางสาวนันทพร พักสุวรรณ และอาจารย์สำรวย ไทยมานิตย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน เมือง นครราชสีมา ที่ได้ให้กำลังใจเป็นอย่างดีแก่ผู้วิจัยตลอดมา

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
✓ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
✓ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
ทฤษฎีด้านผู้สูงอายุ	10
ทฤษฎีทางด้านร่างกาย	10
การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุ	12
ทฤษฎีทางด้านจิตใจ	15
การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยสูงอายุ	16
ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา	19
เครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อชีวิต	21
งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ	23
✓สมมติฐานในการวิจัย	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
✓ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
วิธีสร้างเครื่องมือ	29
✓เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	29

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
✓ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	32
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
ตอนที่ 1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35
ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	36
ตอนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัว ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดเอ	45
ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานที่วางไว้	49
ตอนที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การปรับตัวของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดบี	60
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ	62
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	64
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติ	73
ข้อเสนอแนะ ในการวิจัย	76

บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	82
ภาคผนวก ก	83
รายละเอียดและระเบียบการของสถานสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์ และคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	83
ภาคผนวก ข	92
1. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	93
2. หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	94
2. หนังสือขออนุญาตเคราะหส์สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	96
ภาคผนวก ค	98
แบบสัมภาษณ์การวิจัย	99
ประวัติย่อของผู้วิจัย	112

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุ นอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร	28
2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	36
3 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดเอ ของคะแนนความพึงพอใจต่อชีวิตแต่ละด้าน เป็นรายข้อ	45
4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และอยู่ นอกสถานสงเคราะห์คนชรา มีการปรับตัวต่างกัน	49
5 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีเพศแตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน	50
6 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน	51
7 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน	52
8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุในและ นอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันเป็นรายคู่	53
9 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีภูมิลำเนา แตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน	54
10 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีรายได้ แตกต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน	55
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุในและ นอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีรายได้ แตกต่างกันเป็นรายคู่	56
12 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน	57

13	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุในและ นอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่	58
14	ผลการทดสอบสมมติฐาน ที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมและไม่เป็น แตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน	59
15	ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของ ผู้สูงอายุตามแบบวัด บี ของกลุ่มตัวอย่าง	60
16	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต	62
17	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต	63

ภูมิหลัง

การมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นในประเทศต่าง ๆ ในทศวรรษที่จะมาถึงนี้ จากการศึกษาและคาดประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลก และของทวีปต่าง ๆ ขององค์การสหประชาชาติแสดงให้เห็นว่า ขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ จะต้องเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างรวดเร็ว ประมาณว่าในอีก 50 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนเป็น 1,121 ล้านคน จากปัจจุบันซึ่งมีอยู่ราว 346 ล้านคน (จันทรรัตน์ ระเบียบโลก. 2535 : 297)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุแล้ว จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติดังกล่าวแล้วข้างต้น พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุในประชากรโลกจะเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 5.9 ในปี 2523 มาเป็นร้อยละ ๕.7 ในปี 2563 และในปี พ.ศ. 2513 ประเทศที่พัฒนาแล้วได้แก่ประเทศในยุโรป อเมริกาเหนือ และสหภาพโซเวียตมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 154 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2543 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาแถบเอเชียตะวันออก เอเชียใต้ แอฟริกา และลาตินอเมริกา ในปี พ.ศ. 2513 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 137 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ส่วนในปี 2543 นั้นประชากรผู้สูงอายุในประเทศในภูมิภาคเอเชียมีราวร้อยละ 48 ของประชากรโลก และร้อยละ 83 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด (Herschfeld. 1985 : 51)

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน (เฟื้อขเว ประจักษ์จันทร. 2534 : 13) มีกลุ่มประชากรสูงอายุ ประมาณร้อยละ 3.9 ของประชากรทั้งหมด แต่ในปี พ.ศ. 2544 นั้น จำนวนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 ส่วนในปี พ.ศ. 2554 ประชากรผู้สูงอายุของไทยจะมีราวร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมด เมื่อคิดเป็นจำนวนแล้ว ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุของไทย มีจำนวน 2 ล้าน 7 แสนคนเศษ และอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มอีกเท่าตัว คือเพิ่มเป็นประมาณ 5 ล้าน 2 แสนคนเศษ ซึ่งจำนวนนี้หากคิดเป็นร้อยละก็จะได้รับร้อยละ 5.4 และ 7.7 ของประชากรไทยทั่วประเทศ (พัชรินทร์ วนิชานนท์ อัมพร โอตระกูล และสุภัทรา เศษศิริวงศ์ ๓ อรุณยา.

2530 : 243) สาเหตุสำคัญของปรากฏการณ์อันนี้มาจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของประชากร (Population Structure) โดยมีฐานมาจากการลดลงของอัตราการเพิ่มประชากร (Population Growth Rate) จึงเป็นผลให้สัดส่วนประชากรในช่วงอายุต่าง ๆ เปลี่ยนไป แนวโน้มก็คือ กลุ่มประชากรในวัยเด็กจะลดลง และกลุ่มประชากรในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งกลุ่มประชากรในวัยชราเพิ่มขึ้น สำหรับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุนี้ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีอัตราเพิ่มค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ (Far Eastern Economic Review, May, 1990 : unpage)

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุของไทย มีสาเหตุมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ และเทคโนโลยีทางด้านต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ และการบริการทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น รวมไปถึงการมีระบบการศึกษาที่เปิดกว้าง จึงเป็นเหตุให้เกิดความรู้ความสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคให้ประชากรผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและทางจิตที่ดี อายุยืนยาวขึ้นได้ แต่การเพิ่มขึ้นอย่างมากมาของประชากรผู้สูงอายุนี้ เป็นปรากฏการณ์ที่น่าห่วงใย เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และการปรับตัวที่ต่างจากวัยอื่น ๆ อันมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุถูกโรคภัยเบียดเบียนได้ง่าย (ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร, 2533 : 65)

จากการวิจัยผู้สูงอายุไทยในอดีตที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาทางสุขภาพเป็นปัญหาของผู้สูงอายุมาโดยตลอด (พิธีสิทธิ์ คานวนศิลป์ และคนอื่น ๆ, 2523 ; นิสา ชูโต, 2525 ; นภาพร ขโยวรรณ และคนอื่น ๆ, 2530 : ไม่มีเลขหน้า)

นอกจากนี้แล้วสำหรับผู้สูงอายุนั้น เมื่อมีปัญหาสุขภาพด้านร่างกายก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ด้วย ปัญหาการปรับตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ถือเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งในปัจจุบัน แต่ก็ได้รับความสนใจ และมีการศึกษา ค้นคว้าค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย เพราะฉะนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าจะสนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้ให้มากขึ้น (เพ็ญแข ประจักษ์จณี, 2534 : 14)

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุของไทย เท่าที่มีทำอยู่เป็นส่วนมากมักเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เช่น งานวิจัยของ อุดรพร บุณนาค (2528) ที่ศึกษา

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางแห่ง งานวิจัยนี้พบว่าผู้ชราที่เข้ามารับการสงเคราะห์ รู้สึกว่าตนเองอยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ซึ่งความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุยังต้องการความรัก การเอาใจใส่ดูแล ยกย่องนับถือจากครอบครัว เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองดังกล่าว จึงทำให้ ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับครอบครัวไม่ได้ (อุตราพร บุณยานค. 2528 : 100) ส่วน พิระสิทธิ์ ศานนาศิลป์ และคนอื่น ๆ (2528) ศึกษาผู้ชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เช่นกันพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการสงเคราะห์ เช่น ไม่มีคนเลี้ยงดูลูกหลาน ไม่เอาใจใส่ ไม่มีทรัพย์สิน และที่อยู่อาศัย เป็นต้น เป็นเหตุให้ต้องเข้ามารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ส่วนบุญขึ้น สุภาพ (2522) และกมลยา แสงสีทอง (2526) ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ามารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้น พบว่า เกิดจากการ ไม่มีญาติพี่น้องอุปการะ เข้ากัญาติไม่ได้ อยู่บ้านไม่มีความสุข ถูกทอดทิ้ง พลักไล่ให้ไปอยู่กับคนอื่นที่ไม่คุ้นเคย และที่ต้องเข้ารับการสงเคราะห์เนื่องจากสุขภาพไม่ดี ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิด ปัญหาทางจิตใจตามมา ส่วนการศึกษาโดยไท่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นั้นเมื่ออยู่ บ้าง เช่น การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคจิตกังวล โรคประสาทซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในชุมชน และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุโรคจิตประสาท และจิตกังวล ในงานวิจัยชิ้นนี้พบโรคประสาทซึมเศร้าถึง ร้อยละ 40 ในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และร้อยละ 15 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่กับ ครอบครัว (วรวิญญ์ ดันชัยสวัสดิ์ และบุญนา วงศ์เทาวนวิทย์. 2528 : 170 - 171)

จากข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุของไทยมีปัญหาดังกล่าวทั้งทางร่างกาย เช่น ความเสื่อมสมรรถภาพการทำงานของระบบประสาทสัมผัส ระบบกล้ามเนื้อ ระบบโครงกระดูก ระบบหลอดเลือด และทางจิตใจ เช่น ไม่สามารถปรับตัวได้ เป็นโรคซึมเศร้าและเป็นโรค จิตกังวล เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาโดยตรงทางด้านสุขภาพทางกาย และทาง จิตใจของผู้ชราไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และนอก สถานสงเคราะห์ จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และมุ่งที่จะศึกษาการปรับตัวทางกาย และทางจิตของผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์ผู้ชรา และผู้สูงอายุ นอกสถานสงเคราะห์ผู้ชรา ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวนี้ และนำไปใช้เพื่อให้เกิดความรู้อยู่ ความเข้าใจในการสอนนักศึกษาพยาบาล อันเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพซึ่งทำหน้าที่บริการอนามัย แก่ ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และเป็นผู้ให้บริการแก่บุคคลกลุ่มสูงอายุด้วย นอกจากนี้แล้วข้อมูลที่ได้นี้ยัง

สามารถใช้เพื่อวางแผนสำหรับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เปราะบางให้แก่อสังคม ประเทศชาติ เมื่อคราวที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ให้ได้รับการเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ การรักษาฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ครอบคลุมทั้งการหาแนวทางป้องกัน บัณฑิตสุขภาพจิต ตามปรัชญาของการดำรงชีวิตของบุคคล ในบั้นปลาย คือการให้โอกาสกับผู้สูงอายุ สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง ที่ได้แสดงให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และได้เข้าร่วม คำนึงงานตามมติสมัชชาอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนไทย ทุกเพศ ทุกวัย มีสุขภาพดี ถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 และประชากรในวัยสูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่รัฐบาลมีนโยบายจะ ให้การส่งเสริม โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความจำเป็น ต้องให้การเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และ 6 เป็นต้นมา

เพราะฉะนั้นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึง เป็น เรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการ ของประเทศไทย และสอดคล้องกับเป้าหมายและแผนของชาติด้วย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาเรื่องนี้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผู้ใหญ่ นั้นคาดว่า คงจะมีอยู่หลายประการ ประการแรกคือข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้ในการ ให้ ความรู้แก่บุคคลทั่วไป และผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ และยังใช้ได้ ในด้านการจัดการศึกษา เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับสภาพทาง ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วย ดังที่ได้กล่าวตอนต้นแล้วว่า ในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุของ ไทย จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งก็เป็นผลให้มีความจำเป็นต้องจัดการศึกษาให้แก่กลุ่มบุคคลหนึ่ง เป็นผู้สูงอายุด้วย จึงนับได้ว่า เป็นงานที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าทั้งแก่ตัวของผู้สูงอายุเอง บุคคลอื่น และต่อสังคม ไทยด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และนอกสถานสงเคราะห์คนชรา
3. เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ได้ข้อมูลด้านการปรับตัวของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดการศึกษา หรือการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และให้ความรู้บุคคลทั่วไป
2. ผลการศึกษาจะเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายบริการทางสุขภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไข สนับสนุน ส่งเสริมการสร้างบุคลิกภาพที่ดีอันเป็นการป้องกัน ปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้นของผู้สูงอายุ
3. เป็นประโยชน์ต่อบุคคลทั่วไปในการเตรียมตัวผู้สูงอายุ ให้เป็นคนชราที่มีความสุขทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ เป็นประชากร ไทยที่มีอายุยืนยาวและมีคุณภาพ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาในขอบเขตต่อไปนี้

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จำนวน 300 คน และผู้สูงอายุที่อยู่นอก สถานสงเคราะห์ที่มารับบริการของคลินิกผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 300 คน รวมประชากรทั้งหมด จำนวน 600 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ได้จากการสุ่ม จากจำนวนประชากร 600 คน โดยคิดจาก 25% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ 75 คน และเป็นผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ 75 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 3.1.1 เพศ
 - 3.1.1.1 ชาย
 - 3.1.1.2 หญิง
 - 3.1.2 อายุ
 - 3.1.2.1 60 - 69 ปี
 - 3.1.2.2 70 - 79 ปี
 - 3.1.2.3 80 ปีขึ้นไป

3.1.3 ระดับการศึกษา

- 3.1.3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ
- 3.1.3.2 เรียนจบประถมศึกษา
- 3.1.3.3 เรียนจบระดับมัธยมศึกษา
- 3.1.3.4 เรียนจบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา

3.1.4 อาชีพเดิม ก่อนเกษียณอายุ หรือก่อนเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

- 3.1.4.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 3.1.4.2 เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือเอกชน
- 3.1.4.3 ค้าขายส่วนตัว
- 3.1.4.4 รับราชการ
- 3.1.4.5 เกษตรกรรม
- 3.1.4.6 รับจ้าง

3.1.5 รายได้ต่อเดือน (บาท)

- 3.1.5.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท
- 3.1.5.2 ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท
- 3.1.5.3 สูงกว่า 2,001 - 3,000 บาท
- 3.1.5.4 สูงกว่า 3,001 บาท

3.1.6 สภาพครอบครัวปัจจุบัน

- 3.1.6.1 ไม่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่เลย
- 3.1.6.2 มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่บ้าง
- 3.1.6.3 มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก

3.1.7 การเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ

- 3.1.7.1 เป็น
- 3.1.7.2 ไม่เป็น

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

การปรับตัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในที่นี้หมายถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กับผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงหรือ เรื้อรัง ไม่เป็นผู้ที่มีโรคทางด้านสมอง ความจำเลอะเลือน และไม่เป็นอัมพาต หรือมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. การปรับตัว หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และสภาพแวดล้อม และความรู้สึกเชิงบวก และลบ ต่อชีวิตความเป็นอยู่ และต่ออนาคตของตน และความเข้าใจสัมพันธภาพของตนที่มีต่อผู้อื่น วัดได้จากแบบวัดที่ปรับปรุงแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต (Life Satisfaction Index) ฉบับ A และ B ของนูการ์เด็น และคนอื่น ๆ (Neugarten and others, 1962 : unpage)

แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิตของ นูการ์เด็น เป็นแบบวัดที่ศึกษาตามแนวทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาผู้สูงอายุ 2 ทฤษฎีด้วยกัน ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) และทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีทั้งสองนี้อธิบายถึงการที่บุคคลสนองตอบต่อวัยชรา ทฤษฎีแรกคือทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมว่า เป็นหลักของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากเท่านั้นเท่าไรก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตรงแนวคิดนี้ผู้สูงอายุจะพยายามรักษาทัศนคติ และกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้ได้มากที่สุด และทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไปด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ ซึ่งทำนายได้ว่าบุคคลที่กระตือรือร้นทางสังคม จะมีมีภาพแห่งตนทางบวก มีส่วนร่วมในสังคมมีความพึงพอใจในชีวิต และจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี ส่วนทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) อธิบายว่า บุคคลจะลดบทบาททางสังคมลงไปตามอายุ ซึ่งเกิดจากการยอมรับทั้งฝ่ายตัวบุคคล และฝ่ายสังคมส่วนรวม ตามแนวทฤษฎีนี้บุคคลจะค่อย ๆ ลดความผูกพันต่อสังคมลงเป็นลำดับ เหตุที่ถอยจากสังคม ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือผู้สูงอายุจะค่อย ๆ ลดบทบาททางสังคมของตนลง ก่อให้เกิดการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

3. สถานสงเคราะห์คนชราบางแค หมายถึงสถานสงเคราะห์ที่ได้รับการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีอายุชาย 65 ปี หญิง 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าพักอาศัยซึ่งมีความเดือดร้อน ที่อยู่อาศัยมีฐานะยากจนไม่มีลูกหลาน หรือบุคคลดูแล หรือมีแต่อยู่กับครอบครัวแล้ว ไม่มีความสุข จึงไม่สามารถอยู่ในครอบครัวตนเองได้อย่างมีความสุข (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก ก)

4. คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หมายถึงสถานที่จัดบริการทางสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง นับตั้งแต่การตรวจสุขภาพปกติหรือเมื่อมี
อาการผิดปกติ และการส่งผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดกิจกรรม
การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอกสถานที่ และพึงธรรมะ (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก ก)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบในการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ ความหมายของผู้สูงอายุ ทฤษฎีด้านการสูงอายุทางด้านร่างกาย และจิตใจ และกรอบแนวคิดด้านการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องใน ระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิด และดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดอายุขัย ของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย. 2525 : 11)

ประสพ รัตนกร (2529 : 18) "วัยสูงอายุ" อาจเรียกว่า วัยงาม หรือวัยวัฒนา ต่างประเทศใช้คำว่า Golden Age และตามนโยบายบริการสาธารณสุขไทยให้แก่วัยตามปกติกัน เป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล กำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มดำรงองค์การเป็นผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช. 2526 : 40)

อาร์วิกเฮิร์ท (สวักน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Hawighurst. 1972) กล่าวว่า วัยชรา - วัยสูงอายุ (Late Maturity) คือช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสมบูรณ์ ศาลยาชีวิน (สวักน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 4) ให้ความหมายว่าปัจเจกวัยหรือวัยชรา เริ่มจาก อายุ 51 - 75 ปี คนในช่วงอายุนี้นี้ส่วนมากจะมีครอบครัว อาชีพ ที่อยู่อาศัย และหลักฐานมั่นคง แต่ถ้ายังไม่มีอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีโอกาสอีกแล้ว เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความเสื่อมโทรมลงมาก สติปัญญาความจำเสื่อมถอย วัยนี้จึงต้องการความสุข เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (กมลีน ศาสตร์. 2531 : 7 ; อ้างอิงมาจาก บริบูรณ์ พรพิบูลย์. ม.ป.ป.) อธิบายว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารตามธรรมชาติ กำลังถดถอย เริ่มเชื่องช้า อ่อนล้า และสังคม ควรได้ดูแล นอกจากนี้ กมลีน ศาสตร์ (2531 : 8)

อธิบายว่า การสูงอายุของบุคคลไม่เท่ากันแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เพศ การระวังรักษา สุขภาพ อาหารและสิ่งแวดล้อม

สถาบันแห่งชาติผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. 2533 : 4) กำหนดผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) อายุระหว่าง 60 - 74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไปจึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนทางด้านแรงงานนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Wilson. 1988 : unpage)

สำหรับประเทศไทย อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (กุลยา คันทิมลาชีวะ. ม.ป.ป. : 2 ; อ้างอิงมาจาก อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร. ม.ป.ป.) บัญญัติคำว่า "ผู้สูงอายุ" ไว้ว่าต้องเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามสภาพ กำลังถดถอย เรื่องถ้า มีโรคประจำตัว สมควรให้การดูแลช่วยเหลืออุปการะ

สำเร็จ กาญจนเมธากุล (2530 : 9) กล่าวว่า "คนทุกคนต้องแก่ทันทันที ไม่ทัน จะคืนรนอย่างไรก็ต้องแก่ ทางที่ดีต้องทำประโยชน์ให้ได้มากที่สุดจากการแก่ หรือทำให้การแก่มีโทษกับตัวเองน้อยที่สุด"

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

ทฤษฎีด้านผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการศึกษาใน 2 ด้านด้วยกันคือ ในด้านร่างกาย และในด้านจิตใจ ทฤษฎีผู้สูงอายุซึ่งจะนำเสนอในที่นี้ จึงมีทฤษฎีทางชีววิทยา ซึ่งกล่าวถึงตัวการ การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา และสรีรวิทยาในวัยสูงอายุ กับทฤษฎีทางด้านจิตใจ ซึ่งอธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ในวัยสูงอายุ ทฤษฎีดังกล่าวนี้มีดังต่อไปนี้คือ

1. ทฤษฎีทางด้านร่างกาย

1.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories) นักชีววิทยาหลายท่าน ได้อธิบายถึงกระบวนการทางชีววิทยา สรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ และทฤษฎีนี้มีหลายทฤษฎีย่อย ได้แก่

1.1.1 ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) อธิบายว่าเซลล์บางชนิดมีการสร้างขึ้นใหม่ตลอดเวลา แต่ไม่อาจทำหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพเท่ากับเซลล์ที่ตายไปแล้ว เช่น เซลล์ ผิวหนังชั้นบน (Epidermis) เซลล์บุผนังลำไส้ เซลล์ระบบไหลเวียนของเลือด เซลล์ เหล่านี้ถูกกระทบกระเทือน ทำให้เกิดการเสียดสีหรือระคายเคืองโดยสิ่งแวดล้อมได้ง่าย เชื่อว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับสารในเซลล์ถูกทำลาย ทำให้ความสามารถในการจัดส่งอาหาร และออกซิเจน ไปยังเนื้อเยื่อมีประสิทธิภาพลดลง

1.1.2 ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programing Aging Theory) วิลสัน (Wilson) เชื่อว่า ยีนส์ (Genes) เป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุของคน

1.1.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางกาย (Somatic Mutation Theory) อธิบายว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในเซลล์ของ DNA ในระยะการแบ่งเซลล์ จึงทำให้การทำงานของเซลล์ลดประสิทธิภาพลง

1.1.4 ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายว่าสาเหตุของการสูงอายุ เกิดจากการถ่ายทอด DNA ทำให้เซลล์ใหม่แตกต่างไปจากเดิม จึงทำหน้าที่เปลี่ยนไป

1.1.5 ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen Cross - Linkage) เชื่อว่าเป็นการเสื่อมของเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเกิดขึ้น จากการยึดเกาะกันแน่น ไม่ยอมคลายตัวของสารโปรตีน เช่น พวกลอสลาเจน ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย ทำให้การทำงานของเซลล์ไม่สมดุล

1.1.6 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) เชื่อว่าการเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย เป็นผลจากการสะสมของสารประกอบทางเคมีไปทำให้เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวมีรังค์ชราเกิดขึ้นมาก จนทำให้เสียความยืดหยุ่น เชื่อว่าการเสื่อมนี้จะลดลงด้วยสารที่มีคุณสมบัติคล้ายวิตามินอีและซี

1.1.7 ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่า เซลล์ทำงานมาเป็นเวลานาน คล้ายกลไกเครื่องยนต์ ย่อมสึกหรอหรืออ่อนสมรรถภาพ ถ้าได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใดก็ตาม จะทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย

1.1.8 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune Theory) เชื่อว่าความชรา เกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันบกติน้อยลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ซึ่งผลทำให้มีการต่อต้านตนเอง ทำลายเซลล์ของร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

1.2 ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Physiological Theory) เชื่อว่าศูนย์ควบคุมความร้อนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อ จะเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเมื่ออายุมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำในร่างกายในวัยสูงอายุ

เมื่อคนอายุมากขึ้นจำนวนเซลล์ส่วนมากจะลดลงตามอายุ จำนวนเซลล์ลดลงถึง 30% แต่ขนาดของร่างกายไม่ลดลง และขนาดของเซลล์จะโตขึ้น แต่ยังมีเซลล์ที่ไม่ลดจำนวนลงตามอายุคือ เซลล์ไขมัน (Adipose Tissue) จะนับสัดส่วนของไขมันต่อเซลล์ในร่างกายจึงสูงขึ้น การลดลง และการขยายขนาดของเซลล์ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ (Organ Function) ด้วย นอกจากการเปลี่ยนแปลงจำนวนเซลล์แล้ว ปริมาณของน้ำในเซลล์จะลดลง ทำให้น้ำในร่างกายลดลง โอกาสเกิดภาวะการขาดน้ำในร่างกายก็จะเพิ่มมากขึ้น ถ้าสังเกตร่างกายภายนอกอาจพบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

สำหรับผม ผิวหนัง และเล็บ จะสังเกตได้ว่า ผมเปลี่ยนจากสีเดิมเป็นสีขาว แห้ง และร่วงง่าย เนื่องจากเส้นผมได้อาหารหล่อเลี้ยงไม่เพียงพอ การไหลเวียนของโลหิตลดลง และจากการมีภาวะอารมณ์เครียด ฉะนั้นผม และขนตาที่ต่าง ๆ จะบางลง และขนงูจะหนาขึ้น ในผู้หญิงบางคนจะพบว่า มีขนงอกบริเวณใบหน้า สำหรับผิวหนังเมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้ผิวหนังแห้ง เหี่ยวย่น มีการรวมกลุ่มของ (Melanocyte) เกิดภาวะ "กระ" หรือ "Age Spot" ซึ่งจะเป็นมากบริเวณที่ถูกแสงแดด และยังพบตึงเนื่องอกเป็นเม็ดเล็ก ๆ บนผิวหนังตามตัว แขน ขา หรือใบหน้า เรียกว่า เป็น "หูดคนแก่" ซึ่งไม่พบว่าเป็นอันตราย นอกจากนั้นยังสังเกตพบว่า เล็บจะยาวช้า แต่จะหนา และเปราะ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานซึ่งทำให้เกิดผลดังจะสรุปเป็นระบบของร่างกาย ดังนี้คือ

ระบบหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular System) โดยปกติขนาดของหัวใจจะเท่าเดิมถึงแม้จะมีอายุมากขึ้น ยกเว้นมีโรคเกี่ยวกับหัวใจ ถ้าหัวใจเกิดแข็งตัวหรือเกิดเป็นพังผืดจะทำให้ลิ้นหัวใจหนาขึ้น และเคลื่อนไหวน้อยลง ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ ความดันโลหิตโดยเฉพาะ แรงดันซิสโตลิก (Systolic Pressure) จะสูง โดยทั่วไปกล้ามเนื้อหัวใจจะทำงานลดลงปีละ 1% ซึ่งไม่พบความเปลี่ยนแปลงให้เห็น เหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคนสูงอายุ เนื่องจากมีแคลเซียมเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด จึงทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น

อาหารไปเลี้ยงหลอดเลือดน้อยลง การเผาผลาญกลูโคสลดลง ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และยิ่งพบว่าผนังหลอดเลือดเปราะแตกง่าย และเนื้อสมองยังได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ทำให้การทำงานของสมองเสื่อมลง อาจทำให้ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ หงุดหงิด ทุรนทุราย ในรายที่มีเส้นโลหิตแตกในสมองจะมีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น อัมพาต ทุรนทุราย ทุรนทุรายไม่รู้เรื่อง ลึนเข้ และจากการเคลื่อนไหวน้อย ยังทำให้การไหลเวียนโลหิตช้าลง หรือหยุดไหล ก่อให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดหัวใจตีบ และเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบ (Thrombopnebitis) ที่ส่วนล่างของแขน ขา ทำให้เกิดการบวม และเจ็บปวดได้

ระบบหายใจ (Respiratory System) ในคนสูงอายุเซลล์ของถุงลมจะลดจำนวนลง ขนาดของหลอดลม และปอดขยายขนาดใหญ่มากขึ้น แต่น้ำหนักจะเบาลง ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เนื้อเยื่อปอดเปลี่ยนแปลงไปทำให้การซึมซาบออกซิเจนในปอดลดลงด้วย การเคลื่อนไหวของซี่โครงลดลงในขณะหายใจเข้า เพราะมีเซลล์ไขมันที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้น รูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลง หลังโค้งงอ ทำให้ความจุของปอดลดลง ปริมาณอากาศค้างในปอดมากขึ้น และความผิดปกติที่มักพบคือ ปอดอักเสบเรื้อรัง น้ำท่วมปอด ปอดบวม จะมีโอกาสพบได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร (Gastro Intestinal System) คนสูงอายุมักมีปัญหาเรื่องเหงือก และฟัน บางคนจำเป็นต้องถอน และใส่ฟันปลอมทั้งชุด ซึ่งทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด และปริมาณน้ำลายจะลดลง 1/3 ของคนหนุ่มสาว ลึนเข้ความเปลี่ยนแปลง ปุ่มรับรสน้อยลง การรับรสจะเสีย เช่น รสหวาน และรสเค็ม จึงทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ปฏิกริยาการกลืนเสีย จึงทำให้สาลักอาหารบ่อย ฉะนั้นประสิทธิภาพของการย่อย และดูดซึมสารอาหารลดต่ำลง ทำให้การดูดซึม และการย่อยอาหารช้าลง เพราะเซลล์ที่ผลิตน้ำย่อยลดน้อยลงอาหารจึงถูกย่อยไม่สมบูรณ์ ดังนั้นคนสูงอายุจึงรับประทานอาหารแต่ละมื้อน้อยลง และมักไม่ค่อยหิว และเนื่องจากเยื่อผนังกระเพาะอาหารบางลง จึงเป็นสาเหตุทำให้การย่อยอาหารไขมันลดลง รับประทานอาหารไขมันไม่ค่อยได้ อีกทั้งเซลล์ของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่จะเหี่ยว หูดจะหลวมการทำงานของลำไส้จึงไม่ดี ท้องจะผูก นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในเส้นเลือดลดลง (Stabilized Cholesterol)

ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive System) คนสูงอายุชาย ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) ลดลง จำนวนอสุจิลดลง ขนาดของลูกอัณฑะลดลง ความตื่นตัวของเพศลดลง

สำหรับคนสูงอายุหญิง เอสโตรเจนเพศหญิง (Estrogen) ลดลง เต้านม (Breast tissue) ลดลง มดลูก รังไข่จะฝ่อเหี่ยวลง เนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จะเหี่ยว ช่องคลอดแห้งมากขึ้น มีความยืดหยุ่นน้อยลง มีการติดเชื้อทางช่องคลอดง่ายขึ้น เนื่องจากสิ่งที่ขับออกมาจะมีภาวะเป็นด่างมาก

ระบบประสาท (Nervous System) เซลล์ประสาทจะลดลงปฏิกิริยาสะท้อนหรือตอบโต้ (Reflex) ลดลง การหลับไม่สนิทเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory) โดยเฉพาะ การรับภาพจะมีการเสื่อมอย่างมาก ได้แก่ สายตา เปลี่ยนเป็นตาคนแก่ เริ่มอายุประมาณ 40 ปี Visual Field แคบลง ขนาดของรูม่านตาลดลง ทำให้รับสายตากับความมืดมากขึ้น แก้วตา (Lens) มีสีเหลืองมากขึ้น การรับสีประเภทสีฟ้า เขียว ม่วง เสียไป แก้วตาขุ่น การมองเห็นความลึกของภาพเสียไป ตาแห้ง ระคายเคืองง่าย สำหรับการรับกลิ่นในคนสูงอายุจะลดลง อีกทั้งการไคยินจะลดน้อยลง การทำงานของประสาทหูเสีย จะไคยินเสียงต่ำชัดเจกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง อาการหูตึงในผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ อันได้แก่ ประการแรกปลายประสาทของช่องหูภายใน (Innerear) ฝ่อลีบลง ประการที่สอง ประสาทรับเสียงจึงเสื่อมลง ประการที่สอง ได้แก่ โรคแก้วหูอักเสบ (Otitis Media) ประการที่สามเกิดภาวะ (Otosclerosis) เนื้อเยื่อในช่องหูส่วนกลางแข็งตัว เพราะเมื่อสูงอายุแคลเซียมที่สลายตัวจากกระดูกจะมาเกาะ นอกจกนี้ยังพบว่า ความรู้สึกเจ็บปวด (Pain and Touch) น้อยลง คนสูงอายุจึงไม่ค่อยมีความรู้สึกจึงเกิดแผลได้ง่ายขึ้น

ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และกระดูกสันหลัง (Muscular Skeletal System) เซลล์กล้ามเนื้อสมองมีจำนวน และกำลังน้อยลง ทำให้มีการเสื่อมของสมอง กระดูกกระดูกสันหลังเปราะ และแตกหักง่าย ข้อต่อกระดูกสันหลัง และข้อต่อต่าง ๆ เสื่อม มีการขยายตัวของแคลเซียม และขาดวิตามินดี โดยออกจากกระดูกแล้วกลับไปเกาะที่กระดูกอ่อน ทำให้การเคลื่อนไหวน้อยลง ไม่คล่องตัว อาจเดินไม่ตรง เดินแต่ละก้าวด้วยท่าที่ เหนื่อยล้า อีกทั้งกล้ามเนื้อที่ทาหน้าที่ยึด เหยียดหลังอ่อนกำลังลง เป็นผลทำให้กล้ามเนื้อที่ทาหน้าที่ยึด งุ่ม ทำงานมากขึ้น

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine Gland System) ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) จะมีน้ำหนักเบาลง และมีทั้งผิดมากขึ้น การหลั่ง Insulin จากตับอ่อนช้าลง ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) จะหยุดสร้างเอสโตรเจนเพศหญิง เมื่อหมดประจำเดือน

จากทฤษฎี และการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างร่างกายของคนเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่เริ่มเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ช้าหรือเร็วขึ้นกับแต่ละบุคคลด้วย และยังเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอันเป็นความเสื่อมโทรมตามธรรมชาติในวัยสูงอายุ ซึ่งได้แก่ ความชราภาพ สีมเปลี่ยนจากดำเป็นขาว ผิวหนังเหี่ยวแห้ง หลงโง่ หรือโง่ งอ เหมดความสวยงาม การเคลื่อนไหวช้า กำลังลดลง เท้าอ่อนล้า ช่วยตัวเองได้น้อย หกล้มง่าย เส้นเลือดในสมองแข็งเลือดไปเลี้ยงสมองช้าลง ความจำเสื่อม สายตายาวเปลี่ยนเป็นตาคนแก่ ตาฝ้าฟาง หูตึงและมีความต้านทานโรคต่ำ เป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น

คุลิต สุนทรานู (2529 : 28) ได้ศึกษาพบการเปลี่ยนแปลงด้านความเสื่อมโทรมตามธรรมชาติด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และยังพบว่าเกิดโรคทางกายต่าง ๆ อีก เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคกระดูก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อกระดูกอักเสบ และปวดเมื่อย ฯลฯ อีกด้วย ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลพ้นจากการมีโรคทางกายให้มากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลทั่วไปก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยชราควรจะได้รับความรู้ เกี่ยวกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางกาย และปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาความสมดุล ทางชีวภาพ และสรีรภาพของร่างกายไว้ให้มากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับทางร่างกายของตนเมื่อล่วงเข้าสู่ วัยชรา

2. ทฤษฎีทางจิตใจ

2.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาการปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำ การรับรู้ และแรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย แนวคิดของทฤษฎีทางจิตวิทยา มีดังนี้ คือ

2.1.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ต้องมีความสนใจเรื่องราวต่าง ๆ มีการค้นคว้าพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา และผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้จะต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีเงิน ไร้สอย ไม่เคียดแค้น เป็นเครื่องเกื้อหนุน

2.1.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุนั้น จะสุขหรือทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิลำเนา และการพัฒนาจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับบุตรหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มีความรู้สึกอึดอัดใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ทำงานร่วมกับใครไม่ได้ จิตใจคับแคบ และมักรู้สึกท้อแท้กับตัวเองทำคุณกับใคร ไม่นับมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตเศร้าและเจ็บปวด (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2533 : 6 - 8)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยสูงอายุ

ในผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Change) ไม่ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง สำหรับพื้นฐานทางสติปัญญาที่ไม่เปลี่ยนแปลง ถ้าจะเปลี่ยนก็มีสาเหตุจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่ความจำ (Recent Memory) อาจจะเสีย และการเรียนรู้ก็อาจช้าลง ทั้งนี้อยู่กับทัศนคติและประสบการณ์ในอดีตของผู้นั้นด้วย

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional Change) อารมณ์ในวัยสูงอายุจะลดน้อยลง แต่มีความเมตตากรุณาอันเป็นพื้นฐานของความรู้สึกอยู่แล้ว มักจะแสดงความเมตตากรุณาต่อผู้อ่อนวัยกว่าเสมอ แต่ในทางตรงข้ามถ้าผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะสิ้นหวัง จะรู้สึกท้อแท้ไร้ค่า ไร้ความหมาย มองโลกในแง่ร้าย อารมณ์ไม่มั่นคง แสดงอาการให้เห็นได้หลายอย่าง เช่น แสดงอาการโกรธ อาการซิงซิงในสิ่งต่าง ๆ (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์. 2526 : 6)

ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการสูญเสียในวัยสูงอายุ อันได้แก่

1. การสูญเสียอิสรภาพ และความสามารถในการช่วยตนเอง จัดว่าเป็นการสูญเสียอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ มีสาเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพด้านร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น มีการจำกัดความเคลื่อนไหวที่มีผลมาจากความเจ็บป่วย หรือความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น มีความบกพร่องหรือมีความผิดปกติของประสาทสัมผัส ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปไหน มาไหนด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาคนอื่น ซึ่งแต่เดิมเคยพึ่งตนเองมาโดยตลอด ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม ที่เคยทำประโยชน์ให้กับตนเอง และสังคมอย่างสม่ำเสมอ แต่ต้องปรับตัวให้ยอมรับสภาพการพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้ต้องลดความเป็นตัวของตัวเอง

ตัวเอง ลดความเป็นอิสระตลอดจนรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุ และการที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลาน หากบุตรหลานไม่เข้าใจ ไม่ให้ความสำคัญ ผลที่เกิดขึ้นก็คือผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ให้ความสำคัญ เกิดความรู้สึกน้อยใจ และเมื่อความรู้สึกเหล่านี้สะสมมากขึ้น ทำให้เกิดความคับข้องใจ หงุดหงิด โกรธ รวมทั้งรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงไป พฤติกรรมที่แสดงออกจะพยายามทำทุกวิถีทางให้เกิดความรู้สึกมั่นคงขึ้น ได้แก่ การเก็บรักษาทรัพย์สินไว้อย่างดีเพื่อไว้ใช้ยามเจ็บป่วย แสวงหาบุคคลที่คิดว่าตนจะพึ่งพิงได้ เป็นต้น

2. การสูญเสียคู่ชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบุคคลอันเป็นที่รักอื่น ๆ เช่น เพื่อนฝูง ทำให้ขาดผู้ใกล้ชิด คู่คิด หรือเพื่อนคุยที่เข้าใจกันดีมาเป็นระยะเวลายาวนาน จากการศึกษาวิจัยพบว่าหากการสูญเสียเกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า จะทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรงต่อผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ เนื่องจากการปรับตัวกระทำได้ยาก ต่อการสูญเสียดังกล่าว อันเป็นผลทำให้เกิดความเศร้า ว่าแพ้เปล่าเปลี่ยวอย่างรุนแรง หรืออาจเป็นผลทำให้เกิดการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทั่วหน้าที่ช้าลง อ่อนลง เพราะขาดกำลังใจได้ โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียคู่สมรสถือเป็นช่วงชีวิตที่วิกฤติ หากไม่ได้รับการประคับประคองจิตใจจากผู้ใกล้ชิด อาจเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างถาวร ถึงกับต้องได้รับการรักษาทางจิตใจได้

3. การสูญเสียบทบาททางสังคม วัยสูงอายุเป็นช่วงของการเกษียณอายุ หรือความชราภาพ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาททั้งที่ทำงานและที่บ้าน มีผลให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมลดลง ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุนั้นไม่ต้องการที่จะหยุดทำงาน และยังคงคิดว่าตนมีความสามารถอยู่ แต่สังคมโดยมีกฎหมายเป็นเครื่องบังคับให้ผู้สูงอายุต้องหยุดงาน ซึ่งบางคนถือว่าการออกจากงานเป็นการสิ้นสุดของทุกสิ่งทุกอย่าง ที่มีความหมายในชีวิต ดังนั้นเมื่อหยุดทำงานก็ไม่สามารถจะหาความสุขความพอใจให้ตนเองได้ เพราะสูญเสียความคุ้นเคยที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันไป เมื่อมีความสูญเสียเกิดขึ้น สิ่งตามมาก็คือความโกรธ และซึมเศร้าขึ้นรุนแรง บางคนอาจมีการนอนไม่หลับ วิงเวียนบ่อย ๆ ไม่อยากอาหาร ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ในผู้สูงอายุบางรายปฏิกิริยาของการสูญเสียอาจทำให้มีพฤติกรรมถดถอย หรือขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้

ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ อาจแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึกต่าง ๆ กัน ได้แก่

1. ความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดน้อยลงไป เนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง ทั้งจากการเกษียณอายุ และการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ซึ่งเป็นผลให้ต้องพึ่งผู้อื่น ทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นผู้ที่ไม่มีประโยชน์ ทำความดีหรือประโยชน์ให้กับผู้อื่นไม่ได้ ยังต้องเป็นภาระแก่บุตรหลานเสียอีก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสิ้นหวัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมที่มีความชื่นชม เด็กวัยรุ่น และวัยหนุ่มสาวมากกว่า ซึ่งมักมีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เหมาะสมสำหรับหนุ่มสาวมากกว่า โดยไม่คำนึงถึงผู้สูงอายุ

2. ความกลัวตายเป็นสิ่งที่พบได้มาก หรืออาจกล่าวได้ว่า เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากวัยนี้มีความไม่แน่นอนและมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แม้ผู้สูงอายุจะทราบดีว่าความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง และต้องประสบกับความตายของเพื่อนฝูง คู่สมรส ก็เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้หากผู้สูงอายุหันหาทางออกไม่ได้ พฤติกรรมอื่นเนื่องจากความกลัวตายนี้อาจจะแสดงออกได้หลายอย่าง ตั้งแต่การใจกว้างจนกระทั่งต้องอยู่เฉย ๆ แยกตัวออกจากสังคม ปฏิเสธไม่ยอมรับการช่วยเหลือเพื่อนและญาติ หรือเป็นผู้ที่มีอารมณ์โกรธ จนเฉียวกับผู้อื่นขึ้น ใครทำอะไรให้ก็ไม่พอใจ

3. ความเจ็บเหงา เปล่าเปลี่ยว อาจจะเป็นไปได้ ทั้งที่อยู่คนเดียว หรือมีผู้อยู่ด้วยก็ตาม (Roberts, 1978 : unpage) สำหรับในวัยสูงอายุความเจ็บเหงาจะพบมากในผู้ที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิตเพราะขาดผู้ใกล้ชิด ที่ปรึกษาหารือ ถึงแม้ว่าตนเองจะอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติผู้อื่นอยู่ก็ตาม และทุกคนก็ต่างมีความรับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดดเดี่ยวเหมือนอยู่คนเดียวในวัยสูงอายุ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งในบ้านและนอกบ้าน หรือได้พบปะกับบุคคลในวัยต่าง ๆ ลดน้อยลง ยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บเหงามากขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี มักจะเป็นผู้ที่กระทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ซึ่งทำให้คลายความเจ็บเหงาลงได้

4. ความโกรธจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุถูกรบกวนและสังคมทอดทิ้ง เพราะคิดว่าไม่มีใครสนใจและไม่ต้องการตนแล้ว ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีอำนาจ ไม่มีความสำคัญจึงเกิดความรู้สึกหงุดหงิด เก็บกดเอาไว้ภายใน และจะทำให้ผู้สูงอายุนี้ปฏิเสธความช่วยเหลือจากทุกคนในครอบครัว หรือแม้กระทั่งแพทย์ผู้ทำการรักษา หากพลั้งภายในนั้นถูกผลักดันออกมาภายนอก ผู้สูงอายุนี้จะมีพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน คือ หงุดหงิด ไม่พอใจในการกระทำของบุคคลรอบตัว และบ่นไม่หยุด จู้จี้ คิดว่าตนเองถูกผู้อื่นดูถูกดูแคลน

สรุปได้ว่าเมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในลักษณะมีการเสื่อมถอยลงทั้งทางร่างกายและจิตใจว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนกว่าด้านจิตใจ โดยเฉพาะการเสื่อมลงของร่างกายและเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับระบบใดของร่างกายแล้วก็มักจะเกิดกับระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวเมื่อเจ็บป่วย การเจ็บป่วยทางกายนั้นมีผลเกี่ยวพันมาถึงจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ ฉะนั้นในการปรับตัวไม่ว่าจะสืบเนื่องจากทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก็ตาม ผู้สูงอายุจะพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล แต่ถ้าไม่สามารถปรับสภาวะสมดุลได้หรือการปรับตัวล้มเหลว โอกาสของการเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.2 ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา (Sociological Theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีทางในการปรับตัวของผู้สูงอายุในแง่สุดท้ายของชีวิต ความวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และการปรับตัวต่อสถานภาพนั้น ๆ ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับ และใช้ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุมาแล้ว มี 2 ทฤษฎีด้วยกันคือ ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) และทฤษฎีถอยออกจากสังคม (Disengagement Theory) (เพ็ญแข ประจักษ์จันนิ, 2534 : 14 - 15) มีรายละเอียดดังนี้คือ

2.2.1 ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมว่า เป็นหลักของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากยิ่งขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตามแนวคิดนี้บุคคลผู้ชราจะพยายามรักษาทัศนคติ และกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้ได้มากที่สุด และพยายามทดแทนกิจกรรมที่หายไปนั้นด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ และทำนายได้ว่าบุคคลที่มีความกระตือรือร้นทางสังคม จะมีมีในภาพแห่งตนในทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพอใจในชีวิต และจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี เพราะฉะนั้นนักวิชาการ เช่น เบอร์เกส (Burgess, 1960 : unpage) เป็นต้น จึงเสนอแนะว่าผู้ชราควรได้รับการจัดบทบาทใหม่ ๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้บุคคลในวัยชราจะอยู่ในสภาพไม่มีบทบาททางสังคม (Roleless) และสภาพการณ์เช่นนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยรวมอีกด้วย เพราะฉะนั้นจึงน่าจะได้มีการปรับสถานการณ์นี้เสียใหม่

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2533 : 8) ได้อธิบายทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ว่าบุคคลควรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พอใจในชีวิต เชื่อว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม จะช่วยให้รักษาสุขภาพ และบุคลิกภาพของบุคคลไว้ได้ และจะดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

2.2.2 ทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) อธิบายว่าบุคคลจะลดบทบาททางสังคมลงไปตามอายุ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่สมยอมทั้งสองฝ่าย คือฝ่ายตัวบุคคลและฝ่ายสังคม และผู้ชราจะพยายามลดความขัดแย้งจากสภาพภาพ โดยการยอมรับบทบาทของตนตามที่สังคมต้องการ กระบวนการถอยออกจากสังคมจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ตามแนวคิดนี้บุคคลจะค่อย ๆ ลดความผูกพันต่อสังคมลงเป็นลำดับ โดยที่มีความตระหนักด้านอายุและความคับแคบของประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งความสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ล่วงสู่วัยชราจะค่อย ๆ ลดบทบาททางสังคมของตนลง ทำให้สูญเสียสถานภาพทางสังคมก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า แม้ว่าทฤษฎีถอยจากสังคมได้รับการวิจารณ์ในเชิงลบอยู่บ้าง เช่นกล่าวว่า การถอยออกจากสังคมจะเกิดในผู้ชราบางช่วงอายุ หรือในบางพฤติกรรมเท่านั้น หรือมีการถอยจากบทบาทบางอันเท่านั้นที่ไม่พอใจ แต่ยังคงพอใจที่จะรักษาทะบาทอื่น ๆ ไว้ นอกจากนี้แล้วพบว่า ผู้ชราบางกลุ่มพอใจที่จะอยู่คนเดียว และถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ยังคงเป็นทฤษฎีนำในการศึกษาการปรับตัวทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ (Larson, 1985 : unpage)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2533 : 8) อธิบายว่าทฤษฎีถอยจากสังคมเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเลิกเกี่ยวข้อง หรือการไร้ภาระผูกพัน (Disengagement Theory) ซึ่งประกอบด้วย

2.2.2.1 การลดบทบาททางสังคม คนหนุ่มสาวเข้ามาแทนที่ผู้สูงอายุควรต้องเตรียมตัวรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น จึงไม่ทำให้สังคมเกิดภาวะเสียดุล

2.2.2.2 การเลิกเกี่ยวกับสังคม เป็นกระบวนการต่อเนื่อง สำหรับทุกคนจะหลีกเลี่ยง ไม่ได้

2.2.2.3 ความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญ

เกี่ยวกับทฤษฎีทั้งสองนี้ เพ็ญแข ประจักษ์จันนิ (2534 : 15 - 16) ได้สรุปไว้ว่า ในทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมนั้น ผู้ชรายังมีความคล้ายคลึงกับบุคคลในวัยกลางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางจิตใจ และสังคม การลดบทบาทจึงเป็นการคัดค้านกับสิ่งที่ต้องการและจะพยายามต่อต้าน หรือหาทางอื่น ๆ มาแทนบทบาทที่สูญเสียไป แต่ทฤษฎีถอยจากสังคมนั้น กระบวนการลดบทบาททางสังคมเป็นกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับจากตัวบุคคล คือผู้ชราซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเป็นกระบวนการเกิดขึ้นภายในตัวผู้ชรา ซึ่งได้แก่ ความต้องการที่จะสนใจต่อตนเองมากขึ้น จึงเป็น

ส่วนช่วยให้เต็มใจที่จะลดบทบาททางสังคม ซึ่งลักษณะที่เกิดขึ้นนี้ช่วยทำให้เกิดความสมดุลระหว่างตัวบุคคล กับสังคม (Cumming and Henry. 1961 : unpage) แต่ในการถอยจากสังคมนี้พบว่ามี ความแตกต่างระหว่างบุคคล เกิดจากกระบวนการภายในตัวบุคคลที่มีไม่เท่ากัน เป็นเหตุให้พฤติกรรมถอยจากสังคมไม่เท่ากัน การศึกษาโดยอาศัยแนวทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม และทฤษฎีถอยจากสังคม เมื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ชรา นั้น นักวิจัยมักวัดจากระดับความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ดังเช่น Havighurst, Neugarten และ Tobin ในปี 1962 ศึกษาโดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 50 - 70 ปี และ 71 - 91 ปี จำนวน 159 คน โดยการศึกษาเพื่อหาข้อมูลด้านต่าง ๆ ของชีวิตของผู้ตอบ รวมทั้งทัศนคติและค่านิยมที่มีอยู่ ข้อมูลที่ศึกษามีในกิจกรรมที่ทำกับครอบครัว เพื่อน กลุ่มที่เป็นสมาชิก และระดับการปฏิสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่ออายุ 45 ปี ทั้งยังวัดทัศนคติต่อวัยชรา ความเจ็บ ความตาย รวมทั้งความเหนื่อยหน่าย ความโกรธ และมโนภาพแห่งตนด้วยวิธีใช้วิธีฉายแวบด้วย

จากทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทและสถานะภาพ ทำให้กิจกรรมที่เคยทำลดน้อยลง การเสียบทบาทเดิมที่มีอยู่ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่า และมีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังที่ อาร์คอฟ (Arkoff. 1968 : 206) กล่าวว่า ผู้สูงอายุนั้นเมื่อต้องเผชิญกับความสูญเสีย ถ้าไม่มีบทบาทหรือกิจกรรมอื่นมาทดแทน อาจเกิดปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์มากขึ้น มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง และซึมเศร้า ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต และเป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตในวัยชราได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมการทำงานที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทและสถานะภาพอันเป็นที่ยอมรับของสังคม และรู้สึกว่าคุณค่า

เรื่องมโนทัศน์ความพึงพอใจต่อชีวิต

การวัดความพึงพอใจต่อชีวิตได้มาจากหลักในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้สูงอายุ มีอยู่ด้วยกัน 2 แนว คือ จากทฤษฎีกิจกรรมสังคม (Activity Theory) และทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ซึ่งทฤษฎีแรก เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งหากมากเท่าใดก็จะได้ยังผลให้มีความรู้สึกเป็นเชิงบวกต่อตนเอง และสภาพแวดล้อมมากขึ้นเท่านั้น ส่วนทฤษฎีถอยจากสังคม อธิบายถึงการที่ผู้สูงอายุลดกิจกรรมต่าง ๆ ลงไปเมื่อมีอายุสูงขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุเองมีความพอใจที่จะทำเช่นนั้น เนื่องจากมีความเชื่อ

ว่าบทบาทของคนทางสังคมลดลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น นักวิชาการทางจิตวิทยา และสังคมวิทยามีความเชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และการถอยออกจากสังคมต่าง ๆ จะมีความพึงพอใจต่อชีวิต (Life Satisfaction) ต่างกัน (Neugarten and others. 1964 : unpage) การศึกษาค้นคว้าหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมในสังคมกับความพึงพอใจต่อชีวิต เริ่มทำในช่วงปี 1956 เป็นต้นมา ในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เมืองแคนซัส ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นกลุ่มในการศึกษากลุ่มแรก เป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มีช่วงอายุระหว่าง 50 - 70 ปี ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมเป็นระยะยาวเวลา 2 ปี กลุ่มที่สองเป็นผู้สูงอายุระหว่าง 70 - 90 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหลังจากกลุ่มแรกประมาณ 2 ปี ศึกษาโดยวิธีเดียวกันเป็นเวลา 3 ปี

นอกจากสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมแล้ว นูการ์เด็น และคนอื่น ๆ ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต (Life Satisfaction Index. A,B) ขึ้น เพื่อใช้วัดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วย เนื้อหาของความพึงพอใจต่อชีวิตประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ของความพึงพอใจต่อชีวิต ได้แก่ ความกระตือรือร้นและสิ้นหวังต่อชีวิต ความมุ่งมั่น และความอดทน ความสมดุลระหว่างความต้องการกับความเป็นจริง มโนภาพแห่งตน ความรู้สึก และอารมณ์ เป็นต้น โดยตั้งกรอบของความคิดไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตนั้น จะต้องสนใจต่อกิจกรรมรอบด้าน ในชีวิตประจำวันของตน จะต้องมองเห็นว่าชีวิตมีคุณค่า และยอมรับสภาพความเป็นจริง จะต้องรู้สึกว่าตนได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ จะต้องมีความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง จะต้องมีความรู้สึก และอารมณ์ที่เป็นสุข เนื้อหาในด้านต่าง ๆ ข้างต้นเหล่านี้ได้มีการนำมาสร้างแบบข้อคำถามย่อย ๆ ในแบบสอบถามความพึงพอใจต่อชีวิต นูการ์เด็น และคนอื่น ๆ ได้นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นพบว่า อยู่ในระดับ .78 นูการ์เด็น และคนอื่น ๆ ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 70 - 90 ปี โดยวิธีการสัมภาษณ์ (Neugarten and others. 1961 : unpage)

การศึกษาของนูการ์เด็น และคนอื่น ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ได้พบผลว่า กิจกรรมทางสังคมมีผลต่อความพึงพอใจต่อชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างใคร่ส่วนรวมแล้วมีความพึงพอใจต่อชีวิตลดลง เนื่องจากกิจกรรมทางสังคมลดลง อย่างไรก็ตามพบด้วยว่า การมีอายุสูงขึ้นอย่างเดียว มิได้ทำให้มีความรู้สึกสูญเสียบทบาททางสังคม และผู้สูงอายุบางคนยอมรับสภาพเช่นนี้ได้

แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต ได้นำมาใช้ในระยะต่อมาอย่างแพร่หลายโดยนักวิชาการคนอื่น ๆ พบผลเช่นเดียวกันคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางสังคมมากจะมีความพึงพอใจต่อชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีกิจกรรมน้อยกว่า ในปัจจุบันแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต (Life Satisfaction Index) ฉบับเอ และ บี (Form A, B) มักนำมาใช้คู่กัน เพื่อหาระดับความพึงพอใจต่อชีวิต ทั้งที่เป็นคำตอบในรูปของเชิงปริมาณ และคุณภาพ บอกได้ว่าผู้สูงอายุแต่ละคนโดยรวมแล้วมีระดับความพึงพอใจต่อชีวิตในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ

งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ

สำหรับในต่างประเทศนั้นงานวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก เช่น การศึกษาเรื่องความสามารถทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ ซึ่งบ๊อควินนิค (Botwinick, 1973 : unpage) ได้ทำการศึกษารูปแบบของการเสื่อมถอยลงของผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา พบผลว่ามีการเสื่อมลงไปตามลำดับของความสามารถทางการเคลื่อนไหวทางร่างกาย แต่ความสามารถอื่น ๆ เช่น ความสามารถด้านการคิด และด้านภาษาลดลงไปเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะฉะนั้นผู้วิจัยเรื่องนี้จึงกล่าวสรุปว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางสติปัญญาในระดับสูงมาแต่เดิม จะยังคงรักษาระดับความสามารถนี้ไว้ได้ในขณะที่ความสามารถทางการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง

ส่วนแชตฟิลด์ (Chatfield, 1970 : unpage) ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต รายได้ต่ำเป็นผลให้สุขภาพต่ำ นอกจากนี้แล้วรายไดยังมีความสำคัญต่อระดับสุขภาพของผู้ชราด้วย

นอกจากนี้แล้วในงานวิจัยชิ้นนี้ยังพบว่าการพักอาศัยอยู่กับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

เอ็ดเวิร์ด และเคลมแมค (Edwards and Klemmach, 1979 : unpage) ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านรายได้มีผลในการทำนายความพึงพอใจต่อชีวิต พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในสภาพยากจน นอกจากนั้นแล้วผู้สูงอายุที่มีรายได้ลดลงจะหันกลับไปทำงานอีกครั้งหนึ่ง และการมีฐานะเศรษฐกิจต่ำลง ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง อีกทั้งรายไดยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความผาสุกในครอบครัวต่างกันด้วย

นอกจากนี้แล้วมาร์คิเดส และมาร์ติน (Markides and Martin, 1979 : unpage) ศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด คือกิจกรรมและ

สุขภาพ และผู้มีกิจกรรมทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจ สามารถปรับตัวได้ดี นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายสมบูรณ์มีอารมณ์ร้ายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายอ่อนแอ และผู้สูงอายุที่สูญเสียบทบาท และมีกิจกรรมในสังคมน้อย จะมีอัตราในทัศนคติทางลบ ความพึงพอใจในชีวิตก็จะลดลงด้วย (Lemon, Bengtson and Peterson. 1972 ; citing Robb. 1984 : 78)

ฮาร์ริส และโคลล์ (Harris and Cole. 1980 : unpage) พบว่าความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งหมายถึงการกระทำของบุคคลในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

สำหรับในประเทศไทยนั้น แม้ว่าจะไม่มีการศึกษาเรื่องการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง แต่ก็มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น

เสาวณีย์ กานต์เชษรักษ์ (2524 : 64) ศึกษารายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง จะเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง และมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้อีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณี พลัฒาทอง (2522 : ๖) ที่พบว่าคนชราที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่เข้มแข็ง มองตนเองมีคุณค่ากว่าคนชราที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง

ส่วน นิศา ชูโต (2525 : 107 - 108) ได้ศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อน หย่อนใจ การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และปัญหาที่กำลังประสบอยู่ของผู้สูงอายุไทย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,000 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากจังหวัดอุบลราชธานี อยุธยา เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ฐานะยากจน เป็นปัญหาของบุตรหลาน รัฐต้องช่วยเหลือครอบครัว และลูกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาการขาดเพื่อน

นอกจากนี้แล้ว เขมิกา ยามะรัต (2527 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา ซึ่งเป็นกลุ่มข้าราชการบำนาญพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมทางสังคม รองลงมาคือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สุขภาพ ฐานะ

ทางเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์กับชาติ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีผลกระทบความพึงพอใจในชีวิตน้อยต่อระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

วรรุ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญนา วงศ์เชาว์วัฒน์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวในชุมชนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 29 : 31 คน ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 40 เป็นโรคของความวิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นในผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ และไม่ขึ้นกับการปรับตัวทางด้านอารมณ์

จันทนา กาญจนพ้อง (2530 : 48 - 56) ได้ศึกษาความสัมพันธ์อัตมโนทัศน์ (ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และค่านิยม) กับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมาก จะมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก คือมีความพึงพอใจในชีวิตมาก

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2531 : 7) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2525 โดยวิธีสุ่มสำรวจ 20 อำเภอทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า 54% ผู้สูงอายุยังอยู่กับคู่สมรส 62% ของผู้สูงอายุชาย และ 54% ของผู้สูงอายุหญิงตอบว่ามีสุขภาพดี 93% กล่าวว่า ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลแวดล้อม 85% ของผู้สูงอายุชาย และ 76% ของผู้สูงอายุหญิงเห็นว่าได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม 58% ของผู้สูงอายุทั่วประเทศพึ่งพาอาศัยอยู่กับญาติ และ 40% เห็นว่าตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้

นอกจากนี้แล้ว บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2531 : 70 - 72) ยังได้ศึกษาผู้สูงอายุระหว่าง 70 - 74 ปีของไทยทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เพื่อหาข้อมูลหลายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 73.2% ยังอยู่กับลูก และ 84.2% ไม่พบปัญหาในการอยู่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ในด้านความต้องการการบริการจากรัฐนั้น ความต้องการอันดับแรก ๆ คือบริการการรักษาพยาบาล สวัสดิการการเงินและที่อยู่อาศัย ส่วนในเรื่องทัศนคติ และปัญหาต่อตนเองนั้น 98.8% เห็นว่าตนเองแก่แล้ว แต่สำหรับความรู้สึกต่อชีวิตตนเองนั้นกว่าครึ่ง (55.6%) พบว่ามองชีวิตไปในทางลบ สำหรับความคิดเห็นที่ทำให้ชีวิตยาว ส่วนใหญ่ให้หนักไปในเรื่องการทำจิตใจให้สงบ ยึดศาสนาเป็นหลัก มีการระมัดระวังสุขภาพ พร้อมทั้งมีการ

ทำงานและทำกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมากที่สุดเป็นเรื่องสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องเศรษฐกิจ การเงิน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมาก จะมีความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง มีส่วนร่วมในสังคม และมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี ซึ่งในทางกลับกันผู้สูงอายุที่สูญเสียบทบาทและมีกิจกรรมในสังคมน้อย จะมีทัศนคติแง่ลบในทางลบ มีความพึงพอใจในชีวิตน้อย แต่ถ้าผู้สูงอายุได้รับความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว ลูกหลาน ผู้สูงอายุจะมีความสุข และจะไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ยกเว้นถ้าเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งก็พบว่าปัญหาสำคัญส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพอนามัย และการขาดเพื่อน อันเป็นปัจจัยต่อการปรับตัว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และอยู่นอกสถานสงเคราะห์คนชรา มีการปรับตัวแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมและไม่เป็น มีการปรับตัวแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาการปรับตัวทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ ในเขตกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้คือ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งพักในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ซึ่งมีจำนวน 300 คน และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์คนชรา ที่มารับบริการของคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีจำนวน 300 คน รวมทั้งหมด 600 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง ประชากรผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 600 คนข้างต้น โดยคิดจาก 25% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชราในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 75 คน และที่เป็นผู้ชรานอกสถานสงเคราะห์ที่มารับบริการของคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 75 คน

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	สถานที่อยู่	จำนวนผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชรา	สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค เขตภาษีเจริญ กทม.	75 คน
นอกสถานสงเคราะห์คนชรา	คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า เขตพญาไท กทม.	75 คน
รวม	2 แห่ง	150 คน

รายละเอียดของขั้นตอนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

1. สุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยนำเอาจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีอยู่ 300 คน มาคิดเป็น 25% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน เมื่อได้จำนวนแล้ว ได้เดินทางไปที่สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เพื่อติดต่อขอใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน และผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวนนี้โดยการพบปะพูดคุยเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกาย และจิตอยู่ในระดับปกติสามารถใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ได้ และได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้จำนวน 75 คน

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์คนชรา โดยนำเอาจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีอยู่ 300 คน มาคิดเป็น 25% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน เมื่อได้จำนวนแล้ว ได้เดินทางไปที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร เพื่อติดต่อขอใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน และผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวนนี้ โดยการพบปะพูดคุยเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกาย และจิตอยู่ในระดับปกติสามารถใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ได้ และได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้ จำนวน 75 คน

วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ข้อมูลด้านเนื้อหาของผู้สูงอายุ เพื่อหาขอบเขตของการปรับตัวของผู้สูงอายุ
2. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. นำเอาแบบวัดการปรับตัวทางด้านความพึงพอใจต่อชีวิตฉบับ เอ และฉบับบี LSI - A, B (Life Satisfaction Index - A, B) นำมาปรับให้เข้ากับกรอบของข้อมูลพื้นฐานได้แก่ข้อมูลส่วนตัว และด้านสุขภาพทางกาย และข้อความที่เป็นปลายเปิดที่ได้วางไว้ แล้วนำแบบวัดที่ปรับแล้วเสนอต่อประธานกรรมการ และกรรมการผู้ควบคุมปริฤตยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบวัดที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน คือ นายแพทย์เจก ธนะสิริ และนายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแบบวัด
5. นำแบบวัดที่ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ได้พิจารณาแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try - out) กับผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจริง จำนวน 20 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนการนำไปใช้จริง
6. นำแบบวัดที่แก้ไขปรับปรุงในขั้นตอนสุดท้ายแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดการปรับตัวทางด้านจิตใจที่ปรับจากแบบวัด LSI - A, B (Life Satisfaction Index A และ B) ของนุงการ์เต็น และคนอื่น ๆ (Neugarten and others. 1962 : unpage) แบบวัดการปรับตัว ด้านความพึงพอใจต่อชีวิตมีอยู่ด้วยกัน ๕ ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อความถามด้านข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สภาพครอบครัว การเป็นสมาชิกของกลุ่ม และด้านสุขภาพทางกาย มีจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต แบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดเอ มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ และชุดบี มีข้อความ 10 ข้อ แสดงให้เห็นถึงระดับการปรับตัวของผู้ตอบ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเรื่องการดำรงชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป

เกณฑ์การให้คะแนน

ในแบบวัด เอ ซึ่งเป็นแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต ผู้วิจัยกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

ถ้าผู้ตอบตอบว่าใช่ ได้ 1 คะแนน

ถ้าผู้ตอบตอบว่าไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

สำหรับแบบวัด บี นั้น มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 2 คะแนน

ถ้าผู้ตอบได้ตอบแสดงถึงความรู้สึกทางบวกต่อชีวิต ได้ 2 คะแนน

ถ้าผู้ตอบได้ตอบแสดงถึงความรู้สึก ทางเชิงลบต่อชีวิต ได้ 0 คะแนน

ถ้าผู้ตอบได้ตอบแสดงถึงความรู้สึกเป็นอย่างอื่น ได้ 1 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือราชการเพื่อขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปถึงอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

2. ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาพทางกายและความพึงพอใจต่อชีวิตไปเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทีละคนจนครบจากพื้นที่มออยู่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ ได้เป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จำนวน 75 คน และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ จำนวน 75 คน

3. ในการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เริ่มแรกโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคทีละคน โดยใช้แบบวัดสุขภาพทางกาย และความพึงพอใจต่อชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เวลาสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุแต่ละคนประมาณคนละ 25 - 30 นาที ใน 1 วัน

สามารถสัมภาษณ์ผู้สูงอายุได้ประมาณ 10 คน เมื่อสัมภาษณ์ครบจำนวน แล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมเสร็จแล้วมาตรวจสอบ และทำการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์

4. สำหรับผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค แต่การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ขณะที่ผู้สูงอายุกำลังทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อสัมภาษณ์ครบจำนวนแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมเสร็จแล้วมาตรวจสอบ และทำการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลไม่ละเอียดหรือไม่สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ผู้สูงอายุตอบครบตามจำนวนและตรวจสอบความถูกต้องแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วตรวจสอบให้คะแนน
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ในส่วนที่เป็นข้อความเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลส่วนตัว และด้านความพึงพอใจต่อชีวิต นอกจากนั้นใช้การวิเคราะห์ค่าคะแนนที (t-test) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่มากกว่าสองกลุ่ม (F-test) ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป
3. สำหรับการทดสอบสมมติฐานที่วางไว้ นั้น ใช้คะแนนจากแบบวัด A ส่วนแบบวัด B เป็นแบบวัดที่ตอบเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2534 : 27 - 28)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบ} \times 100}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2531 : 59)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนข้อ

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร

(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 64)

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

เมื่อ S.D. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 86)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าพิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	s_1^2	แทน ค่าความแปรปรวน กลุ่มที่ 1
	s_2^2	แทน ค่าความแปรปรวน กลุ่มที่ 2
	n_1	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_2	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่มขึ้นไป และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 95)

$$F = \frac{MS_D}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าความแข็งแกร่งความถี่ F
	MS_D	แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean Square)
	MS_W	แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

เมื่อผลวิเคราะห์มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Studentized q-Statistic แบบ Newman Keuls Method (Winer. 1971 : 210 - 218) ใช้สูตร

$$q = \frac{\bar{T}_{\text{largest}} - \bar{T}_{\text{smallest}}}{\sqrt{MS_{\text{error}}/n}}$$

เมื่อ q แทน ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

$\bar{T}_{\text{largest}}$ แทน คะแนนเฉลี่ย Treatment ที่มากที่สุด

$\bar{T}_{\text{smallest}}$ แทน คะแนนเฉลี่ย Treatment ที่น้อยที่สุด

MS_{error} แทน Mean Square ของความคลาดเคลื่อน (MS_w)

n แทน Harmonic Mean ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย เรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากแบบวัด เอ

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานที่วางไว้

ตอนที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุตามแบบวัด บี

ตอนที่ 1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลของการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายของข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้สามารถสื่อความหมายและเกิดความเข้าใจได้ตรงกัน ผู้วิจัย ได้นำสัญลักษณ์มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนประชากร

$\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

SS แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน มีรายละเอียดของข้อมูลพื้นฐาน แสดงในตาราง 2 ต่อไปนี้

ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	64	42.70
1.2 หญิง	86	57.30
2. อายุ		
2.1 60 - 69 ปี	59	39.30
2.2 70 - 79 ปี	63	42.00
2.3 80 ปีขึ้นไป	28	18.70
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	26	17.30
3.2 เรียนจบประถมศึกษา	32	21.30
3.3 เรียนจบระดับมัธยมศึกษา	17	11.30
3.4 เรียนจบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	48	32.00
3.5 เรียนระดับประถมแต่ไม่จบ	27	18.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพเดิมก่อนเกษียณอายุหรือก่อนเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์		
4.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	3.30
4.2 เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือเอกชน	16	13.00
4.3 ค้าขายส่วนตัว	25	20.30
4.4 ข้าราชการ	57	46.30
4.5 เกษตรกรรม	8	6.50
4.6 รับจ้าง	13	10.60
5. รายได้ต่อเดือน		
5.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท	49	32.70
5.2 ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท	11	7.30
5.3 สูงกว่า 2,001 - 3,000	4	2.70
5.4 สูงกว่า 3,001 บาท	47	31.30
5.5 ไม่มีรายได้	39	26.00
6. สภาพครอบครัวปัจจุบัน		
6.1 ไม่มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่เลย	19	13.00
6.2 มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่บ้าง	86	58.90
6.3 มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่มาก	36	24.70
7. การเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ		
7.1 เป็น	113	75.30
7.2 ไม่เป็น	33	22.00
7.3 เป็นบ้าง ไม่เป็นบ้าง	4	2.70

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
8. สภาพทางกาย		
8.1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ		
8.1.1 การพูดและบุคลิกลักษณะ		
พูดไม่รู้เรื่อง เชื่อถือไม่ได้	2	1.40
พูดรู้เรื่อง เชื่อถือได้	31	20.90
พูดรู้เรื่อง สดชื่นแจ่มใส	115	77.70
8.1.2 ความจำ		
จำอะไร ไม่ได้เลย	1	.70
หลงลืมบ้าง	9	6.00
ความจำดี	134	89.30
8.1.3 การเดิน		
มีเครื่องช่วยเดิน / คนพยุง	11	7.30
เดินเชื่องช้ามาก	8	5.30
เดินได้คล่องแคล่วปานกลาง	46	30.70
เดินได้คล่องแคล่วดี	78	52.00
8.2 สุขภาพร่างกายทั่วไป		
เจ็บป่วยบ่อย ๆ	15	10.10
เจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง	119	80.40
แข็งแรงมาก ไม่เคยเจ็บป่วย	12	8.10
8.3 อาหารประจำวันที่ได้รับประทานเป็นประจำ		
อาหารเช้า	144	96.00
อาหารกลางวัน	143	95.30
อาหารเย็น	141	94.00
อาหารว่าง	90	60.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน		จำนวน	ร้อยละ
ผลไม้		123	82.00
ขนม		87	58.00
8.4	เครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำทุกวัน		
8.4.1	นมสด		
	ไม่ดื่ม	11	22.40
	ดื่มนาน ๆ ครั้ง	5	10.20
	ดื่มประจำทุกวัน	33	67.30
8.4.2	ไอวอลดิน/ไมโล/โกโก้		
	ไม่ดื่ม	15	28.80
	ดื่มนาน ๆ ครั้ง	8	15.40
	ดื่มประจำทุกวัน	29	55.80
8.4.3	น้ำส้มคั้น		
	ไม่ดื่ม	7	33.30
	ดื่มนาน ๆ ครั้ง	8	38.10
	ดื่มประจำทุกวัน	6	28.60
8.4.4	กาแฟ		
	ไม่ดื่ม	13	19.40
	ดื่มนาน ๆ ครั้ง	9	13.40
	ดื่มประจำทุกวัน	45	67.20
8.4.5	ชา		
	ไม่ดื่ม	5	21.70
	ดื่มนาน ๆ ครั้ง	12	52.20
	ดื่มประจำทุกวัน	5	21.70

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
8.5 สิ่งเสพติด		
8.5.1 บุหรี่		
ไม่เคยสูบ	10	21.30
ไม่ติด	20	42.60
เคยสูบ	4	8.50
ติด	13	27.70
8.5.2 หมาก		
ไม่เคย	10	29.40
ไม่ติด	16	47.10
เคย	1	2.90
ติด	7	20.60
8.5.3 สุรา		
ไม่เคย	9	25.70
ไม่ติด	20	57.10
เคย	5	17.10
8.5.4 ยานัตถุ์		
ไม่เคย	10	25.00
ไม่ติด	17	42.50
เคย	13	32.50
8.6 การออกกำลังกาย		
8.6.1 การเดิน		
นาน ๆ ครั้ง	9	7.90
ปฏิบัติประจำ	105	92.10

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
8.6.2 การวิ่ง		
นาน ๆ ครั้ง	2	11.10
ไม่ปฏิบัติ	8	44.40
ปฏิบัติประจำ	8	44.40
8.6.3 กายบริหาร		
นาน ๆ ครั้ง	9	9.80
ไม่ปฏิบัติ	1	1.10
ปฏิบัติประจำ	82	89.10
8.7 การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	43	28.70
มี	107	71.30
8.7.1 โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	52	48.60
ความดันโลหิตสูง	21	19.63
โรคหัวใจ	14	13.10
ไขมันในเส้นเลือดสูง	12	11.21
ความดันโลหิตต่ำ	3	2.80
เส้นเลือดในสมองตีบ	2	1.87
8.7.2 โรคระบบกระดูก และข้อ	30	28.04
8.7.3 โรคระบบทางเดินอาหาร	17	15.89
โรคกระเพาะอาหาร	11	10.28
โรคลำไส้	6	5.61
8.7.4 โรคระบบทางเดินหายใจ	11	10.28
หอบหืด	7	6.54
ภูมิแพ้	4	3.74

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
8.8 วิธีปฏิบัติเมื่อมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วย		
มีแพทย์ประจำ	4	2.70
รักษาคด้วยแผนปัจจุบัน	144	96.00
รักษาคด้วยแผนโบราณ	2	1.30

จากตาราง 2 พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง 150 คน แบ่งเป็นเพศชาย 64 คน คิดเป็นร้อยละ 42.70 เป็นเพศหญิง 86 คน คิดเป็นร้อยละ 57.30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 70 - 79 ปี มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวน 59 คนและ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 39.40 และ 18.70 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาเรียนจบชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือ ส่วนผู้สูงอายุที่เรียนจบระดับมัศึกษามีจำนวนน้อยที่สุด คือมีจำนวน 32 คน 26 คน และ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30, 17.30 และ 11.30 ตามลำดับ และเรียนระดับประถมศึกษาแต่ไม่จบจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00

ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมก่อนเกษียณอายุ หรือก่อนเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ซึ่งมีจำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 46.30 รองลงมาคืออาชีพค้าขายส่วนตัว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 เป็นลูกจ้างรัฐบาล หรือเอกชน จำนวน 16 คน และมีอาชีพรับจ้างจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 และ 10.60 ส่วนผู้สูงอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่อำชีพเกษตรกร ซึ่งมีจำนวน 8 คน และ ไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 และ 3.30 ตามลำดับ สำหรับรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ พบว่า มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คือ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 รองลงมาที่มีรายได้สูงกว่า 3,001 บาท มีจำนวน 47 คน คิดเป็น

ร้อยละ 31.30 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30 สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า 2,001 - 3,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 สำหรับผู้ที่ไม่มียาได้เลย มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00

สำหรับสภาพครอบครัวปัจจุบันของผู้สูงอายุ ทั้งในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่บ้าง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 58.90 รองลงมาไม่มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่เลย ซึ่งมีจำนวน 36 คน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่เลยจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 24.70 และ 13.00 ตามลำดับ ส่วนการเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม มีจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30 และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมใด ๆ เลย มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 มีผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่เป็นสมาชิกถาวร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70

ทางด้านสภาพทางกายลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการพูดและบุคลิกลักษณะ พบว่าส่วนใหญ่พูดรู้เรื่องสดชื่นแจ่มใส จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 77.70 และพูดรู้เรื่องเชื่องช้าได้ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 20.90 แต่ยังมีผู้สูงอายุที่พูดไม่รู้เรื่องและเชื่องช้าไม่ได้ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 สำหรับในเรื่องของความจำพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมีความจำดี ซึ่งมีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 89.30 รองลงมาผู้สูงอายุมีหลงลืมบ้าง และมีจำนวนน้อยที่จำอะไรไม่ได้เลย มีจำนวน 9 คนและ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6 และ .70 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องของการเดินของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเดินได้คล่องแคล่ว จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 และผู้สูงอายุเดินได้คล่องแคล่วปานกลาง มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 ซึ่งยังมีผู้สูงอายุที่ต้องมีคนพยุงเดิน หรือมีเครื่องช่วยเดิน มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30 แต่ผู้สูงอายุที่เดินเชื่องช้ามากมีจำนวนน้อย คือจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.30 สำหรับทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีเจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 80.40 และผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.10 ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงมากไม่เคยเจ็บป่วยเลยมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10

ในเรื่องของการรับประทานอาหารประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหาร ทั้ง 3 มื้อ คือ อาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็น ซึ่งมีจำนวน

144 คน 143 คน และ 141 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00, 95.30 และ 94.00 ตามลำดับ และผู้สูงอายุยังชอบรับประทานผลไม้ ซึ่งมีจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 82.00 ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 ยังชอบรับประทานขนม สำหรับเครื่องดื่มที่ผู้สูงอายุชื่นชอบดื่มมากที่สุด และยังคงดื่มเป็นประจำ ได้แก่ กาแฟโอวัลติน หรือ ไมโลหรือโกโก้ ซึ่งมีจำนวน 45 คน และ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 67.20 และ 55.80 ตามลำดับ แต่ที่ดื่มนาน ๆ ครั้งนั้นผู้สูงอายุจะดื่ม ชา กาแฟ โอวัลตินหรือไมโลหรือโกโก้ และนมสดมีจำนวน 12 คน 9 คน 8 คน 8 คน และ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20, 13.40, 38.10, 38.10 และ 10.20 ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังคิดถึงสิ่งเสียดายบางอย่าง ได้แก่ บุหรี่ และหมาก จำนวน 13 คน และ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 27.70 และ 20.60 ตามลำดับ

สำหรับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำส่วนใหญ่ เป็นการเดิน รองลงมาคือการฝึกกายบริหาร แต่ก็มีส่วนน้อยออกกำลังกายโดยการวิ่งซึ่งมีจำนวน 105 คน 82 คน และ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 92.10, 89.10 และ 44.40 ตามลำดับ

ทางด้านโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 28.70 ไม่มีโรคประจำตัว แต่ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้ว จะมีโรคประจำตัวถึง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 71.30 ซึ่งโรคที่พบสูงที่สุดในผู้สูงอายุ คือโรคของระบบไหลเวียนโลหิต จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง จำนวน 21 คน โรคหัวใจ จำนวน 14 คน ไ้มันในเส้นเลือดสูงจำนวน 12 คน ความดันโลหิตต่ำจำนวน 3 คน และ เส้นเลือดในสมองตีบจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 19.63, 13.10, 11.21, 2.80 และ 1.87 ตามลำดับ รองลงมาเป็นโรคของระบบกระดูกและไขข้อ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 28.04 และโรคของระบบทางเดินอาหาร มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.89 ซึ่งได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร จำนวน 11 คน โรคไต 6 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.28 และ 5.61 ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่พบว่ามีจำนวนน้อยที่สุดคือ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.28 ได้แก่ โรค หอบหืด และภูมิแพ้ ซึ่งมีจำนวน 7 คน และ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.54 และ 3.74 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีวิธีปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว คือรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00 รองลงมาคือการมีแพทย์รักษาประจำตัว มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 และรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30

ตอนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เป็น

กลุ่มตัวอย่างจาก แบบวัด เอ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ของคะแนนความพึงพอใจต่อชีวิตแต่ละด้านเป็นรายข้อที่ปรากฏผลดังตาราง 3 ต่อไปนี้

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยและคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อชีวิต

ความพึงพอใจต่อชีวิต	ในสถานสงเคราะห์		นอกสถานสงเคราะห์		$\bar{X}$ S.D รวม รวม	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1. เมื่ออายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้	0.02	0.15	0.75	0.44	.43	.50
2. มีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก	0.56	0.50	0.10	0.30	.31	.46
3. เวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต	0.42	0.50	0.10	0.30	.22	.42
4. รู้สึกว่ามีความสุขมากเท่า ๆ กับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก	0.02	0.15	0.61	0.49	.35	.48
5. ชีวิตควรจะมีสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้	0.28	0.45	0.55	0.50	.35	.48
6. ช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิต	0.47	0.51	1.00	0.00	.82	.39
7. สิ่งต่าง ๆ ที่ทำแล้วแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งสิ้น	0.33	0.47	0.00	0.00	.12	.33
8. หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจ และสิ่งที่น่าชื่นชม ได้เกิดขึ้นในอนาคต	0.62	0.44	0.69	0.47	.46	.50
9. สิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนเป็นสิ่งที่สนใจเหมือนที่เคยเป็นมาแล้ว	0.21	0.41	0.90	0.30	.64	.48

ตาราง 3 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อชีวิต	ในสถานสงเคราะห์		นอกสถานสงเคราะห์		X S.D รวม รวม	
	X	S.D	X	S.D		
10. รู้สึกว่าตนเองแก่และบางที่รู้สึก เหนื่อยหน่าย	0.56	0.50	0.12	0.33	.31	.46
11. รู้สึกว่าอายุของคุณเหมาะสมกับวัย และไม่มีความรู้สึกอะไรในเรื่อง ของความแก่	0.65	0.48	0.92	0.27	.82	.39
12. เมื่อย้อนกลับ ไปมองชีวิตเมื่ออดีต รู้สึกพอใจ	0.28	0.45	0.94	0.24	.67	.47
13. ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีตแม้ว่า จะสามารถเปลี่ยนได้	0.42	0.50	0.96	0.20	.70	.46
14. เมื่อเปรียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราว เดียวกันคิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่ เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้ว หลายครั้ง	0.28	0.45	0.60	0.24	.19	.40
15. เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นรุ่นราว คราวเดียวกันคิดว่าได้กระทำในสิ่ง ที่ดีมาแล้วทั้งนั้น	0.93	0.26	1.00	0.00	.97	.16
16. ตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไป ได้คิด วางแผนทำอะไรหลายอย่าง	0.12	0.32	0.18	0.39	.17	.37
17. เมื่อคิดถึงชีวิตในอดีต ไม่เคย ได้รับ สิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย	0.51	0.51	0.16	0.37	.31	.47

ตาราง 3 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อชีวิต	ในสถานสงเคราะห์		นอกสถานสงเคราะห์		$\bar{X}$ รวม	S.D. รวม
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
18. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ คิดว่า ทำสิ่งที่ไม่ดีบ่อยมาก	0.09	0.29	0.00	0.00	.05	.23
19. คิดว่า ได้รับสิ่งที่ดีตามที่ไ้หวังไว้ใน ชีวิตค่อนข้างมาก	0.33	0.47	0.92	0.27	.69	.47
20. คนโดยทั่วไปมักจะกล่าวว่าเจ็ลย แล้วคนเราจะไ้สิ่งที่ไม่ดีมากกว่า สิ่งที่ดี	0.37	0.49	0.16	0.37	.44	.27
รวม	.67	.13	.81	.10	.74	.13

จากตาราง 3 คะแนนการรับรู้ตัวของแบบวัด เอ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม ($\bar{X} = .74$) เมื่อแยกออกมาเป็นคะแนนรวมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ได้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = .67$) และของผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์ ได้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = .81$) และเมื่อพิจารณาคะแนนรวมตามข้อแล้ว พบว่า มีรายข้อที่ได้คะแนนสูงเรียงลำดับดังต่อไปนี้คือ ข้อที่ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นรู้ร่าวคราวเดียวกันคิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ดีมาแล้วทั้งนั้น ($\bar{X} = .97$) รองลงมาคือข้อที่ว่าช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิต ($\bar{X} = .82$) ข้อที่ว่า รู้สึกว่าอายุของตนเหมาะสมกับวัย ไม่มีความรู้สึกอะไรในเรื่องของความแก่ เจ็ลย ($\bar{X} = .82$) ข้อที่ว่า ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีตแม้ว่าจะสามารถเปลี่ยนได้ ($\bar{X} = .70$) ข้อที่ว่าคิดว่ได้รับสิ่งที่ดีตามที่ไ้หวังในชีวิตค่อนข้างมาก ($\bar{X} = .69$) ข้อที่ว่า เมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตเมื่ออดีตรู้สึกพอใจ ($\bar{X} = .67$) ข้อที่ว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ทำล้วนเป็นสิ่งที่สนใจเหมือนที่เคยเป็นมาแล้ว

$(\bar{X} = .64)$ ข้อที่ว่าหวังที่จะ ได้สิ่งที่น่าสนใจและสิ่งที่น่าชื่นชม ได้เกิดขึ้นในอนาคต $(\bar{X} = .46)$
 ข้อที่ว่า คนโดยทั่วไปมักจะกล่าวว่าเจ็ลล์แล้วคนเราจะ ได้สิ่งที่ไม่มีมากกว่าสิ่งที่ดี $(\bar{X} = .44)$
 ข้อที่ว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ $(\bar{X} = .43)$ ข้อที่ว่า รู้สึกว่ามีความสุข
 มากเท่า ๆ กับเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก $(\bar{X} = .35)$ ข้อที่ว่า ชีวิตจริงจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่
 ขณะนี้ $(\bar{X} = .35)$ ข้อที่ว่า เคยมีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่
 เคยรู้จัก $(\bar{X} = .31)$ ข้อที่ว่า รู้สึกว่าตนเองแสบ้างที่รู้สึกเหนื่อยหน่าย $(\bar{X} = .31)$ ข้อที่ว่า
 เมื่อคิดถึงชีวิตในอดีตไม่เคยได้รับสิ่งสำคัญที่สุดตามที่ต้องการเลย $(\bar{X} = .31)$ ข้อที่ว่า เวลานี้
 เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต $(\bar{X} = .22)$ ข้อที่ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับชีวิตกับคนรุ่นราวคราว
 เดียวกัน คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดเลยในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง $(\bar{X} = .19)$
 ข้อที่ว่าตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไปได้คิดวางแผนทำอะไรหลายอย่าง $(\bar{X} = .17)$ ข้อที่ว่า สิ่งต่าง ๆ
 ที่ทำแล้วแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งสิ้น $(\bar{X} = .12)$ ข้อที่ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ คิดว่า
 ทำสิ่งที่ไม่ดีบ่อยมาก $(\bar{X} = .05)$

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานที่วางไว้

การทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและอยู่นอกสถานสงเคราะห์คนชรา มีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 4
ต่อไปนี้

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์

สถานที่อยู่ของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D	df	t
ในสถานสงเคราะห์ (n = 75)	20.25	3.91	146	7.26***
นอกสถานสงเคราะห์ (n = 75)	24.28	2.73		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์มีคะแนนการปรับตัวสูงกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

การทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์ที่มีเพศแตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 5 ต่อไปนี้

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน การปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน

เพศของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D	df	t
เพศชาย (n = 64)	23.34	3.14	146	3.05***
เพศหญิง (n = 85)	21.49	4.26		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 5 แสดงว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่เพศชายมีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าเพศหญิง

การทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 6 ต่อไปนี้

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านระดับอายุของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	77.33	38.66	.08
	ภายในกลุ่ม	145	2,177.18	15.02	
	รวม	147	2,254.51		

จากตาราง 6 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า "ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 7 ต่อไปนี้

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	510.30	170.30	13.65***
	ภายในกลุ่ม	117	1,458.08	12.46	
	รวม	120	1,968.38		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 7 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เนื่องจากสมมติฐานข้อนี้มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้วิจัย
ได้นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ นิวแมนคูลส์ (Newman
Keuls) ผลการทดสอบดังตาราง 8 ต่อไปนี้

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุในและนอก
สถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

	ระดับประถม	ไม่ได้เรียน	ระดับมัธยม	สูงกว่าระดับ	
ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	ศึกษา	หนังสือ	ศึกษา	มัธยมศึกษา	
	$\bar{X}$	19.63	20.08	22.88	24.35
ระดับประถมศึกษา	19.88	—	0.02	3.00*	4.47*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	20.08		—	2.80*	4.27*
ระดับมัธยมศึกษา	22.88			—	1.37
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	24.35				—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า มีความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว ระหว่างผู้ที่ระดับ
การศึกษา ระดับประถมศึกษากับระดับมัธยมศึกษา และระหว่างผู้มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยม
ศึกษากับระดับประถมศึกษา และมีความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวระหว่างผู้ที่ ไม่ได้เรียน
หนังสือกับผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระหว่างผู้ที่ ไม่ได้เรียนหนังสือกับผู้มีการศึกษา
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา โดยที่ผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษาและระดับสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีคะแนน
ความพึงพอใจต่อชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และที่ ไม่ได้เรียนหนังสือ

การทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า "ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์ที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 9 ต่อไปนี้

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน การปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

ภูมิลำเนาเดิมของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D	df	t
กรุงเทพมหานคร (n = 103)	22.97	3.81	146	3.30***
ต่างจังหวัด (n = 45)	20.73	3.70		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 9 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด

การทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า "ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์ คนชราที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 10 ต่อไปนี้

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	517.15	172.38	14.89**
	ภายในกลุ่ม	105	1,215.98	11.58	
	รวม	108	1,733.13		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เนื่องจากสมมติฐานข้อนี้มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้วิจัย ได้นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls) ผลการทดสอบดังตาราง 11 ต่อไปนี้

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุในและนอก
สถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีรายได้แตกต่างกันเป็นรายคู่

ระดับรายได้	ต่ำกว่า 1,000 บาท	ระหว่าง 1,001- 2,000 บาท	สูงกว่า 2,001- 3,000 บาท	สูงกว่า 3,001 บาท
	$\bar{X}$ 19.40	20.00	22.25	23.96
ต่ำกว่า 1,000 บาท	19.40	— 0.80	3.05	4.76*
ระหว่าง 1,001-2,000 บาท	20.00	—	2.25	3.96*
สูงกว่า 2,001-3,000 บาท	22.25		—	1.71
สูงกว่า 3,001 บาท	23.96			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่ามีความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว ระหว่างผู้ที่มีระดับ
รายได้ ต่ำกว่า 1,000 บาท และ สูงกว่า 3,001 บาท และระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท
โดยที่ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 3,001 บาทนั้นจะแสดงความพึงพอใจต่อชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า
1,000 บาท และ ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 3,001 บาท มีความพึงพอใจต่อชีวิตมากกว่าผู้ที่มีรายได้
อยู่ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท

การทดสอบสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า "ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์
คนชราที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 12
ต่อไปนี้

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีสภาพครอบครัว
แตกต่างกัน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านสภาพครอบครัวของผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	303.53	151.77	10.88**
	ภายในกลุ่ม	136	1,897.62	13.95	
	รวม	138	2,201.15		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน มีการปรับตัว
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เนื่องจากสมมติฐานข้อนี้มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้วิจัย ได้นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls) ผลการทดสอบดังตาราง 13 ต่อไปนี้

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุในและนอก สถานสงเคราะห์คนชรา ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่

สภาพครอบครัว	ไม่มีบุตรหลาน	มีบุตรหลาน	มีบุตรหลานญาติ	
	ญาติพี่น้องอยู่เลย	ญาติพี่น้องอยู่บ้าง	พี่น้องอยู่มาก	
	$\bar{X}$	20.42	21.65	24.67
ไม่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่เลย	20.42	—	1.23	4.25*
มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่บ้าง	21.65		—	3.02*
มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก	24.67			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่ามีความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว ระหว่างผู้ที่มีสภาพ ครอบครัว ผู้ที่ไม่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่เลย ผู้ที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก และผู้ที่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่บ้าง โดยที่ผู้ที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มากมีคะแนนความพึงพอใจต่อชีวิตสูงกว่าผู้ที่ ไม่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่เลย และผู้ที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก มีความพึงพอใจต่อชีวิต มากกว่า ผู้ที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่บ้าง

การทดสอบสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และอยู่นอกสถานสงเคราะห์คนชราที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมและไม่เป็นแตกต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน" ผลของการทดสอบแสดงดังตาราง 14 ต่อไปนี้

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน การปรับตัวของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมแตกต่างกัน

สมาชิกกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D	df	t
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม (n = 33)	20.00	4.18	142	4.13***
เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม (n = 111)	26.33	3.55		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 14 แสดงว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม และไม่เป็นมีคะแนนการปรับตัวโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม มีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม

ตอนที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวตามแบบวัด บี ของกลุ่ม
ตัวอย่าง แสดงดังตาราง 15 ต่อไปนี้

ตาราง 15 คะแนนการปรับตัวตามแบบวัด บี ของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจต่อชีวิต	ในสถานสงเคราะห์		นอกสถานสงเคราะห์		$\bar{X}$ S.D รวม รวม
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต	0.53	0.51	1.00	0.00	.83 .37
2. อะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้	0.95	0.31	1.04	0.28	1.01.28
3. ในขณะนี้มีความสุขมากน้อยเพียงใด เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อครั้งยังเป็นหนุ่มสาว	0.53	0.80	1.94	0.31	1.40.86
4. เคยวิตกกังวลไหมที่ทำอะไร ไม่ได้ ตามความต้องการของผู้อื่น	1.00	0.54	1.76	0.43	1.38.61
5. ถ้าสามารถทำอะไร ได้ตามต้องการ อะไรที่อยากทำมากที่สุดในชีวิต แทนที่พักอาศัย	1.53	0.86	1.96	0.28	1.76.65
6. รู้สึกเปล่าเปลี่ยวหงอยเหงา อ้างว้างบ่อย	0.98	0.56	1.71	0.46	1.41.58
7. ประารถนาที่จะพบเพื่อนสนิทมากกว่า ที่เป็นอยู่ขณะนี้หรือต้องการมีเวลา ให้กับตัวเองมากกว่านี้	1.53	0.86	1.96	0.28	1.69.72
8. รู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิต ไม่มีความสุข	1.00	0.62	0.84	0.95	.84 .78

ตาราง 15 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อชีวิต	ในสถานสงเคราะห์		นอกสถานสงเคราะห์		$\bar{X}$ S.D รวม รวม
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
9. เมื่อมีอายุมากขึ้นคิดว่าสิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะดีขึ้นหรือเลวลงกว่า ที่คิดว่าควรจะเป็น	1.09	0.87	1.96	0.20	1.57.69
10. รู้สึกว่าพึงพอใจกับวิถีชีวิตอย่างไร	1.02	0.41	1.94	0.24	1.53.54
รวม	1.19	.31	1.50	.20	1.34.30

จากตาราง 15 คะแนนการปรับตัวของแบบวัด บี ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม ($\bar{X} = 1.34$) เมื่อแยกออกมาเป็นคะแนนรวม ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ได้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.19$) และของผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์ ได้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.50$) และเมื่อพิจารณารายข้อแล้ว ปรากฏว่ามีรายข้อได้คะแนนสูงเรียงลำดับดังต่อไปนี้คือ ข้อที่ว่า ถ้าสามารถทำอะไร ได้ตามต้องการอะไรที่อยากทำมากที่สุดในชีวิต เช่นที่พักผ่อน ($\bar{X} = 1.76$) รองลงมาข้อที่ว่าปรารถนาที่จะพบเพื่อนสนิทมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้หรือต้องการมีเวลาให้กับ ตัวเองมากกว่านี้ ($\bar{X} = 1.69$) ข้อที่ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นคิดว่าสิ่งต่าง ๆ ดูเหมือนจะดีขึ้น หรือ เลวลงกว่าที่คิดว่าควรจะเป็น ($\bar{X} = 1.57$) ข้อที่ว่า รู้สึกพึงพอใจกับวิถีชีวิตอย่างไร ($\bar{X} = 1.53$) ข้อที่ว่ารู้สึกเปล่าเปลี่ยวเหงาอ้างว้างบ่อย ($\bar{X} = 1.41$) ข้อที่ว่าในขณะที่มีความสุขมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อครั้งยังเป็นหนุ่มสาว ($\bar{X} = 1.40$) ข้อที่ว่าเคยวิตกกังวลไหมที่ทำอะไร ไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น ($\bar{X} = 1.38$) ข้อที่ว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้ ($\bar{X} = 1.01$) ข้อที่ว่ารู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิต ไม่มีความสุข ($\bar{X} = .84$) ข้อที่ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = .83$)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ในการปรับตัวต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั่วไป

เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบ ได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะดังตาราง
16 - 17 ต่อไปนี้

ตาราง 16 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน	53	53.33
2. ออกกำลังกายเท่าที่ความสามารถทำได้	24	16.00
3. ออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหว แขน ขา ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อยู่กับที่ หรือบนเตียงนอน	10	6.67
4. ควบคุมอาหาร ประเภท แป้ง ไขมัน และเนื้อสัตว์	46	30.67
5. มีการพักผ่อนที่เพียงพอ	29	19.33
6. ได้ทำงานอดิเรก	27	18.00
7. ได้รับการตรวจสอบสภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง	20	13.33
8. มีจิตใจ และอารมณ์ที่ดี ไม่วิตกกังวล	16	10.66
9. ควรทำอะไรด้วยตนเองมากที่สุด และพึ่งตนเอง	6	4.00
10. ควรได้รับประทานยาบำรุงร่างกาย เช่น ยาจีนหรือโสม	4	2.67
11. มีระบบขับถ่ายที่ดี และมีการขับถ่ายที่เป็นเวลา	3	2.00

ตาราง 17 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยึดมั่นในหลักธรรมทางศาสนา โดยปฏิบัติธรรมะ ทำสมาธิ ทานบุญ ตักบาตร และทำจิตใจให้สงบ	120	80.00
2. ได้พบปะสังสรรค์ หรือเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง หรือบุคคล อื่น ๆ โดยร่วมกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ	65	43.33
3. ควรได้เป็นสมาชิกของชมรม หรือกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ	36	24.00
4. ควรใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม	17	11.33
5. ควรปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เป็นผู้ใหญ่ที่ค้ำ น่านับถือ	14	9.33
6. มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง	14	9.33
7. ควรได้ทัศนจร หรือท่องเที่ยวยังสถานที่ต่าง ๆ ที่ แปลกใหม่ ณ ต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ	12	8.00
8. ควรเป็นตัวของตัวเอง รักและห่วงใยตนเองมากที่สุด	5	3.33
9. ควรได้มีการวางแผนการดำเนินชีวิตที่ดี	4	2.67
10. ควรได้เป็นอิสระ มีความเป็นอยู่ที่เป็นส่วนตัว	3	2.00

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุไทยและเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ และเพื่อรวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์คลินิกันผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว และสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต แบบวัดเอ และ ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต แบบวัดบี ซึ่งปรับมาจากแบบวัดการปรับตัวของผู้สูงอายุ ของ นูการ์เต็นและคนอื่น ๆ (Neugarten and others. 1962 : unpage) ที่มีชื่อว่า LSI - A, B (Life Satisfaction Index A และ B)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกข้อมูลการวิจัยของกรมประชาสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่แผนกข้อมูลประเมินผลการวิจัยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 2 แห่ง โดยการประสานงานทางโทรศัพท์ เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นและระเบียบการขออนุมัติกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำวิจัยแล้วจึงทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปถึงอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือแนะนำตัวพร้อมแนบแบบสัมภาษณ์ไปชี้แจงต่อเจ้าหน้าที่ และได้ผ่านการ

ตรวจสอบของแผนกนิติ อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่ได้ กำหนดวันเวลาของการทำการสัมภาษณ์ที่แน่นอนให้ จากนั้นผู้วิจัยได้เดินทางไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตกรุงเทพมหานครทั้ง 2 แห่ง โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทีละคน ด้วยแบบวัดสุขภาพทางกายและความพึงพอใจต่อชีวิตคนละประมาณ 25 - 30 นาที เมื่อ สัมภาษณ์ครบจำนวนแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมเสร็จแล้วมาตรวจสอบและทำการสัมภาษณ์ ซ้ำอีกครั้งหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ รวมการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ จำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลด้านข้อมูลส่วนตัวและสุขภาพทางกายวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูล ด้านการปรับตัวของผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปรับตัวจากเนกตามตัว แปร เพศใช้การทดสอบค่าที (t - distribution) และตัวแปรที่แบ่งได้ตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way Analysis of variance) และ เมื่อพบความแตกต่างจึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls test) ส่วนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับตัวทั่วไปของ ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนตัว กลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 57.30 และเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 42.70 ส่วนระดับการศึกษามีผู้เรียนจบต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 39.80 สำหรับผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.00 และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ เรียนหนังสือเลย คิดเป็นร้อยละ 21.10 อาชีพเดิมก่อนเกษียณอายุ หรือก่อนเข้าอยู่ใน สถานสงเคราะห์มีผู้ประกอบอาชีพมาก่อนโดยรับราชการคิดเป็นร้อยละ 46.30 คำขายส่วนตัว

คิดเป็นร้อยละ 20.30 เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือเอกชน คิดเป็นร้อยละ 13.00 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 10.60 อาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 6.50 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเลยมีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.30 เท่านั้น สำหรับรายได้ต่อเดือน ของผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.10 และมีรายได้สูงกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.30 ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท มีจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.50 เท่านั้น สำหรับสภาพครอบครัวปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานและญาติพี่น้องอยู่บ้าง คิดเป็นร้อยละ 58.90 ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก คิดเป็นร้อยละ 24.70 แต่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพี่น้องอยู่เลยคิดเป็นร้อยละ 13.00 และการเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 77.40 และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 22.60

2. ด้านสุขภาพทางกาย มีในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 150 คน มีผู้สูงอายุที่พุดรู้เรื่องสัปดาห์เต็มใจคิดเป็นร้อยละ 77.70 ความจำดีเชื่อถือได้ คิดเป็นร้อยละ 89.30 มีผู้สูงอายุมีการเดินที่คล่องแคล่ว คิดเป็นร้อยละ 52.00 และผู้สูงอายุที่เดินได้คล่องแคล่วปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.70 สำหรับด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.40 และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยของร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมากไม่เคยเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 8.10 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารประจำวัน ทั้ง 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวันและมื้อเย็น คิดเป็นร้อยละ 96.00, 95.30 และ 94.00 ตามลำดับ สำหรับเครื่องมือที่ผู้สูงอายุติดประจำ ได้แก่ นมสด กาแฟ โอวัลติน หรือไมโลหรือโกโก้ น้ำส้มคั้น และชา คิดเป็นร้อยละ 67.30, 67.20, 55.80, 28.60 และ 21.70 ตามลำดับ ส่วนสิ่งเสพติดที่ผู้สูงอายุยังติดอยู่ ได้แก่ บุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 27.70 และหมากคิดเป็นร้อยละ 20.60 สำหรับเรื่องการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนิยมการเดินทุกวันเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 92.10 และออกกำลังกายโดยวิธีบริหารร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 89.10 ส่วนการออกกำลังกายโดยการวิ่ง คิดเป็นร้อยละ 44.40 เกี่ยวกับโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวสูงสุด คือ โรคของระบบไหลเวียนของโลหิตคิดเป็นร้อยละ 48.60 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตต่ำ และเส้นเลือดในสมองตีบ คิดเป็นร้อยละ 19.63, 13.10, 11.21, 2.80 และ 1.87 ตามลำดับ ส่วนรองลงมาเป็นโรคของระบบกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 28.04 และโรค

ที่พบต่อมาคือ โรคของระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 15.89 อัน ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 10.28 ส่วนโรคระบบทางเดินหายใจพบเป็นอันดับสุดท้ายของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.28 ซึ่งได้แก่โรค หอบหืด และโรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 6.50 และ 3.74 ตามลำดับ และเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมีวิธีปฏิบัติดังนี้คือ รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 96.00 รักษาโดยแพทย์ประจำ คิดเป็นร้อยละ 2.70 และรักษาโดยแพทย์แผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 1.30

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

- 3.1 สมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์คนชรามีการปรับตัวต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ที่มีการปรับตัวโดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์มีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
- 3.2 สมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีการปรับตัวโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 3.3 สมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีระดับอายุต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- 3.4 สมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน พบว่ามีคะแนนการปรับตัวโดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีคะแนนการปรับตัวสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าและสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือเลย
- 3.5 สมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน พบว่ามีคะแนนการปรับตัวโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานครมีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด

3.6 สมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีรายได้ต่างกัน พบว่ามีคะแนนการปรับตัวโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีความพึงพอใจต่อชีวิต สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ

3.7 สมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ผู้สูงอายุใน และนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน พบว่ามีคะแนนการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่อย่างใกล้ชิด มีความพึงพอใจต่อชีวิตมากกว่าผู้ที่มีบุตรหลานอาศัยพำนักอยู่ห่างไกลและผู้ที่ไม่มียุติบัตรหลานอาศัยพำนักอยู่เลย

3.8 สมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์คนชราที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมและไม่เป็นต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม และไม่เป็นมีคะแนนการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมมีคะแนนการปรับตัวสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม

ส่วนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า ผู้สูงอายุควรมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน หรือออกกำลังกายเท่าที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ หรือถ้าไม่สามารถเดินได้ควรมีการเคลื่อนไหว แขน ขา หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอยู่กับที่ สำหรับการรับประทานอาหารควรควบคุมอาหารบางชนิด เช่น อาหารจำพวก แป้ง ไขมัน เนื้อสัตว์ และควรรับประทานประเภทผัก หรือผลไม้มากกว่า ส่วนเรื่องการพักผ่อน ควรได้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีงานอดิเรกทำ มีจิตใจ และอารมณ์ที่ดีเยี่ยมในหลักธรรมทางศาสนา ใช้ชีวิตให้อยู่ในสายกลาง ผู้สูงอายุควรมีเพื่อน และเป็นสมาชิกของชมรมเพื่อได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลในโอกาสต่าง ๆ และควรได้ท่องเที่ยวไปสถานที่แปลกใหม่ที่ไม่เคยพบเห็น และควรพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นวัยสูงอายุที่น่าเคารพนับถือ มีจิตใจ และอารมณ์ที่มั่นคงเป็นตัวของตัวเอง รักและห่วงตัวเองดีกว่า ในการปรับตัวของผู้สูงอายุเพื่อดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้นั้นควรได้มีการวางแผนชีวิตที่ดีและมีการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย

อภิปรายผล

1. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์มีจำนวนใกล้เคียงกัน และอายุของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่วัยต้น อยู่ในระหว่าง 60 - 79 ปี ซึ่งในส่วนนี้แสดงว่า การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยนั้น อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ไม่มีเพศใดเพศหนึ่งอายุยืนยาวกว่าอีกเพศหนึ่ง นอกจากนี้แล้วข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุของผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งตรงกับการแบ่งอายุของผู้สูงอายุที่เป็นสากล นูการ์เต็น (Neugarten, 1964 : unpage) ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุตอนต้นคือผู้สูงอายุ 55 หรือ 60 - 74 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง 75 - 84 ปี ผู้สูงอายุตอนปลาย 85 ปีขึ้นไป ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุของไทยนั้นยังมีอายุไม่ยืนยาวเลยไปถึงช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และตอนปลาย ส่วนในด้านระดับการศึกษา อาชีพและรายได้นั้น สรุปได้ว่ายังมีระดับการศึกษา อาชีพเดิม และรายได้ต่อเนื่องอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เพราะฉะนั้นจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถมีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำได้โดยการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ ส่วนในด้านครอบครัวปัจจุบันและการเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมนั้น พบว่า ส่วนมากมีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่ และส่วนมากเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรม ในส่วนนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีที่พึ่งทางจิตใจ ไม่ว่าเหว่จนเกินไป แต่ก็ควรมีการจัดระบบการช่วยเหลือด้านการปรับตัวเชิงจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถปรับตัวได้มากขึ้น

2. สภาพทางกาย โดยมากผู้สูงอายุสดชื่นแจ่มใสพูดรู้เรื่อง ความจำดี เดินได้คล่องแคล่ว สุขภาพทางกายรวมแล้วเจ็บป่วยบ้างและที่เจ็บป่วยบ่อย ๆ มีจำนวนน้อย สรุปได้ว่า โดยพื้นฐานมีสภาพทางกายค่อนข้างดี มีวิธีการรักษาและปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพทางกายได้ดี ไม่ติดยาเสพติด และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ก็ควรจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สูงวัย หรือผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางกายได้อย่างถูกต้อง

3. จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ มีการปรับตัวต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ปรับตัวดีกว่า ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์มีการศึกษาสูงกว่า มีญาติพี่น้องอยู่มากและสภาพแวดล้อมยังเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุยอมรับ และมีการปรับเข้ากับสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่า มีกิจสังคมดีกว่า สามารถไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจ และความต้องการของผู้สูงอายุ

รวมทั้งได้เข้าร่วมกลุ่มกับบุคคลที่ตนเองพึงพอใจ ฉะนั้นการปรับตัวจึงน่าจะดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คิเดสและมาร์ติน (Markides and Martin. 1979 : unpage) ที่พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด คือ กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

4. จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน ผู้สูงอายุเพศชายปรับตัวดีกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะ ในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดบทบาทให้เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้นำในด้านต่าง ๆ เช่นหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว เป็นผู้นำนามสกุลแก่ภริยาและบุตร เป็นผู้อุปถัมภ์ภริยาและบุตร เป็นผู้ช่วยงานในบ้านที่ต้องใช้แรงงาน เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ดีแก่ครอบครัวและยังรับผิดชอบตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ส่วนเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ของการเป็นภริยามีหน้าที่ปฏิบัติต่อสามี ไม่สร้างหนี้สินให้เป็นภาระแก่สามี ยกย่องสามีทั้งต่อหน้าและลับหลัง ให้เกียรติสามีเป็นใหญ่ในบ้าน และเป็นมารดาดูแลอบรมบุตร เป็นที่พึ่งของบุตร รวมถึงเป็นแม่บ้านที่ขยันขันแข็งงาน อดการดูแลคนในบ้านให้เหมาะสมกับฐานะและโอกาส และช่วยเสริมสร้างความสุขในครอบครัว (สุพัตรา สุภาพ. 2523 : 55 - 66) โดยเหตุนี้เพศชายจึงน่าจะมีโอกาสพบปะและได้เข้าสังคมกับบุคคลต่าง ๆ มากกว่าจึงทำให้ผู้สูงอายุเพศชายจึงมีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

5. จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่วัยต้น อายุอยู่ระหว่าง 60 - 79 ปี ซึ่งเป็นวัยประมาณกัน ดังนั้นจึงอาจมีความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกัน ไม่ได้แตกต่างกัน จนเกินไปนัก ซึ่งตามหลักของนุการ์เต็นยังอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น เพราะฉะนั้นน่าจะเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

6. จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปรับตัวดีกว่า ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีพื้นฐานทางการศึกษาดีผ่านการศึกษาเล่าเรียนมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จึงได้รับรู้เรื่องราว หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่มีความทันสมัยอยู่เสมอ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงเป็นผู้ที่ได้รับโอกาสด้านอาชีพ และได้รับเกียรติทางสังคมสูง ซึ่งตรงกับการศึกษาวิจัย ของ สุวรรณี พลัฒาทอง (2522 : 144 - 145) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงมีความทันสมัยและมองตนเองว่ามีคุณค่าต่อสังคมสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า

7. จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน อาจมีผลมาจากคนในต่างจังหวัดกับคนในกรุงเทพมหานครมีสภาพความเป็นอยู่แตกต่างกัน จึงทำให้มีความเชื่อในแนวปฏิบัติ และค่านิยมที่แตกต่างกัน โดยที่คนในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีความทันสมัยกว่าคนในต่างจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุเทรี โคมิน และ สนิท สมักรการ (2522 : 91 - 98) เรื่องค่านิยม และระบบค่านิยมไทย ที่ได้พบว่า ชาวชนบทกับชาวเมืองมีค่านิยมแตกต่างกัน โดยที่ชาวชนบทมีการยึดถือเรื่องหลักธรรมคำสั่งสอนทางพุทธศาสนา แต่ชาวเมืองให้ความสำคัญเน้นที่ตัวบุคคล เช่น ความสุข ความสำเร็จ และความภาคภูมิใจในตัวเอง เป็นต้น เพราะฉะนั้นจึงอาจอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการอบรมเลี้ยงดูในช่วงต้นของชีวิตต่างกัน ก็จะมีผลต่อการปรับตัวต่างกันในวัยสูงอายุด้วย

8. จากการทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีการปรับตัวดีกว่า อาจมาจากสาเหตุที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี มีเงินทองเพียงพอกับการใช้จ่าย และเพียงพอที่จะเข้าถึงคบกับเพื่อน ผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่น ๆ ในโอกาสต่าง ๆ ได้ จึงใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ได้รับการยกย่อง ให้เกียรติเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตัวเอง อันเป็นผลส่งผลให้เกิดการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างดี ผลอันนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของนักจิตวิทยาหลายท่าน ตัวอย่างเช่น ริชาร์ด ลิพสัน และ ปีเตอร์สัน (Richard, Livson and Peterson. 1962 : unpage) ที่อธิบายว่า ผู้เกษียณอายุมีความแตกต่างกัน ในด้านการปรับตัว ซึ่งอาจมีการปรับตัวทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยที่ลักษณะงานเดิมและระดับรายได้ของงานเดิมมีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับลักษณะการปรับตัวของผู้สูงอายุ ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจึงมีการปรับตัวได้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำหรือไม่มีความได้เลย

9. จากสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่า เพ็ญแข ประจวบจันท์ (2533 : 38) อธิบายว่า ครอบครัวมีทั้งที่เป็นครอบครัวขยาย และครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย (Extended Family) จะเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สามรุ่น (Generation) ขึ้นไป ซึ่งได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา และบุตร ครอบครัวขยายยังจัดได้ว่าเป็นชนิดของครอบครัวที่พบมากในสังคมต่าง ๆ มีความรัก ความอบอุ่น ญาติพี่น้องรักใคร่กันมาก และผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำหน้าที่ควบคุมดูแลทุกข์สุขของบุคคลในครอบครัว แต่ถ้าผู้สูงอายุผู้นั้น

มีบุตรหลานที่มีหน้าที่การงานที่ดี มีฐานะทางเศรษฐกิจดี บุตรหลานมักเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ และเลี้ยงดูผู้สูงอายุซึ่งให้ทั้ง ความรัก ความอบอุ่น ความเคารพนับถือแก่ผู้สูงอายุ และขอ คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ และมีการร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งผลการวิจัยของ บรรลุ ศิริพานิช (2529 : 26) ที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุไทยยังพอใจที่จะอยู่กับบุตรหลาน และมีความสุขที่เห็นความเจริญก้าวหน้าของลูกหลาน ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่บ้าง หรือไม่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่เลยนั้น อาจจะด้วยสาเหตุหลายประการหรือเนื่องจาก สภาวะการณทางเศรษฐกิจบังคับ ทำให้ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้เหมือนแต่ก่อน ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว และถ้าผู้สูงอายุั้นทำอะไรไม่ไหวช่วยตนเอง ไม่ได้ ไม่มีคุณค่าแก่ครอบครัวแล้ว ก็จะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ยากลำบากและมีความทุกข์ เพราะฉะนั้น จึงน่าจะเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มากมีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มี บุตรหลานญาติพี่น้องอยู่บ้างหรือ ไม่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่เลย

10. จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม และ ไม่เป็น มีการปรับตัวต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมมีการปรับตัวดีกว่า ผลอันนี้ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ดังที่ เพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2534 : 14 - 15) ได้อธิบายไว้ว่า การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์ อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งผู้สูงอายุมีกิจกรรมมากยิ่งขึ้นเท่าใด ก็จะปรับตัวได้มากขึ้น เท่านั้น กิจกรรมทางสังคมเป็นหลักของชีวิตของบุคคล ตามแนวคิดที่ว่านี้ ผู้สูงอายุจะพยายาม รักษาทัศนคติ และกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้ได้มากที่สุด และทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไปด้วย กิจกรรมใหม่ ๆ ซึ่งทำนายได้ว่าบุคคลที่กระตือรือร้นทางสังคม จะมีโนภาพแห่งตนทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพึงพอใจต่อชีวิต และจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพได้เป็นอย่างดี เพราะฉะนั้นจากแนวทฤษฎีดังกล่าว อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมนั้นมีโอกาส ได้ปรับตัวเข้ากับบุคคล ในสถานการณ์ต่าง ๆ และได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมากกว่าผู้ที่ไม่เป็น สมาชิกจึงมีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิก

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์ อายุทั้งสองกลุ่ม ผู้สูงอายุอยู่ในวัยตอนต้น มีจำนวนน้อยที่เป็นผู้อยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนกลาง คือ อายุ 75 ปีขึ้นไป เพราะฉะนั้นการเอาใจใส่ดูแลและจึงต้องมีการดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดี ของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม คือในสถานสงเคราะห์ และนอกสถานสงเคราะห์ทั้งสองกลุ่ม
2. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์มีการปรับตัวดีกว่า ฉะนั้นทางที่ถูกจึงควรให้ความสนใจแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ให้มาก โดยให้การดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวย ให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับ มีการปรับเข้ากับสิ่งต่าง ๆ ได้ดี มีกิจกรรมทางสังคมที่ดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการ และความสนใจของผู้สูงอายุ และได้เข้ากลุ่มกับบุคคลที่ตนพึงพอใจเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อชีวิตอย่างดีที่สุด
3. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง เพราะฉะนั้นมีข้อเสนอแนะว่า ในการทำกิจกรรมใด ๆ ที่ทั้งเพศชายและเพศหญิงได้ปฏิบัติร่วมกัน ควรได้สนับสนุน หรือเปิดโอกาสให้เพศหญิงได้เป็นผู้คิด และร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาให้มาก เพื่อให้เป็นการให้เกียรติยกย่องเพศหญิง ให้ความสำคัญ และให้โอกาสเพศหญิงได้พบปะ และได้เข้าสังคมกับกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อการปรับตัวของเพศหญิงก็จะดีขึ้น
4. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามีการปรับตัวดีกว่า ฉะนั้นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการทางด้านการศึกษา ควรได้เห็นความสำคัญของการศึกษา และควรหาทางยกระดับมาตรฐานการศึกษา โดยให้ผู้เรียนมองเห็นคุณค่าของตนเอง และให้โอกาสทางการศึกษาไปอย่างทั่วถึง ทั้งในเมือง และนอกเมือง ทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และให้ความรักความอบอุ่น ให้การดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนให้การศึกษ หรืออบรม แก่ตัวผู้สูงอายุให้ได้มีความรู้ ความเข้าใจตนเองให้มากที่สุด
5. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการปรับตัวดีกว่า ฉะนั้นในสังคมไทยการปลูกฝังค่านิยม ทั้งชาวชนบทและชาวเมืองให้มีความคล้ายคลึงกัน ไม่ให้แตกต่างกันมากนัก ควรได้เน้นถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนไทย เริ่มตั้งแต่วัย

ช่วงต้นของชีวิต ให้เป็นบุคคลที่มีเหตุผล มีคุณธรรม มีความเชื่อมั่นในตนเอง ใฝ่รู้ ใฝ่หาความสำเร็จ และเสียสละเพื่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ

6. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่ามีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ดังนั้นควรจัดให้ผู้สูงอายุได้มีอาชีพที่มีรายได้เสริม หรือมีรายได้ที่สามารถเก็บไว้เลี้ยงชีพตนเอง

7. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่สภาพครอบครัวมีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่า เพราะฉะนั้นจึงควรให้ความรู้ในเด็กและเยาวชน โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ โดยดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความอบอุ่น ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ด้วยความเคารพ และเอาใจใส่

8. จากที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมมีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิก จึงมีข้อเสนอแนะว่า ให้มีการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมมากที่สุด และควรหาทางสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งเชิงสังคม และนันทนาการให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อที่จะได้สามารถปรับตัวดีขึ้น

นอกจากนี้แล้ว ควรมีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุทั้งในและนอกสถานสงเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เป็นทั้งผู้ฝึกสอนเอง และเป็นผู้รับการถ่ายทอดวิชาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ความพอใจ ตามความสามารถของผู้สูงอายุ

2. สนับสนุนให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ในรูปของร้านค้า บริการจำหน่ายสินค้าราคาถูก และสินค้าที่ผลิตเองมาจำหน่ายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และจัดให้ผู้สูงอายุได้รับผิชอบ โดยมีค่าตอบแทนให้

3. ส่งเสริมให้ภาคเอกชนและภาครัฐบาล ได้เห็นและใช้ประโยชน์ จากความรู้ แรงงาน และความสามารถของผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี มาดำเนินการในองค์กรต่าง ๆ เช่น ในครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ

4. ส่งเสริมและขอความร่วมมือให้บริษัทและห้างร้านของเอกชน ผลิตหรือจำหน่ายสินค้าราคาถูก แต่มีคุณภาพดีได้มาตรฐาน ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้จัดขาย หรือซื้อโดยจัดเป็นวันตลาดนัด ผู้สูงอายุ ตามแต่จะกำหนด โดยใช้สถานที่ของสถานสงเคราะห์คนชราเองก็ได้ โดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์

5. จัดบ้านที่พักอาศัย ให้อยู่เป็นลักษณะบ้านเดี่ยวซึ่งมีสภาพและบรรยากาศคล้ายบ้านพักจริงมากที่สุด ไม่มีผู้คนพลุกพล่านหรืออยู่รวมกันมาก ๆ เหมือนบ้านพักของทางราชการ จัดให้มีบริเวณบ้านให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมตามความสนใจ ความพอใจ เป็นอิสระ เช่นทำสวนครัว ปลูกดอกไม้ เลี้ยงสัตว์ และทำหัตถกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

6. การจัดผู้สูงอายุให้อยู่ด้วยกัน ควรจัดตามความสมัครใจ พื่อใจ แต่ต้องไม่ผิดกฎระเบียบของบ้านพัก เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้ง และปัญหาอื่น ๆ

7. จัดการอบรมระยะสั้นแก่ผู้สูงอายุ เข้าใจตัวเอง รู้จักปรับร่างกายและจิตใจของตน ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นโดยไม่เป็นการระ หรือเกิดปัญหาความยุ่งยากในที่พักอาศัย หรือครอบครัว

8. ควรจัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย เพื่อทำให้เกิดการผ่อนคลายอารมณ์ โดยมีจัดการออกกำลังกายและผู้สูงอายุที่เหมาะสม ได้แก่ การเดิน การบริหารร่างกายท่าต่างๆ วิ่งเหยาะ ๆ ตามสภาพของร่างกาย การรำมวยจีน และไทเก็ก เหล่านี้เป็นต้น

9. มีการจัดตั้งชมรมหัตถกรรม ต้องพิจารณาถึงงานที่ทำไม่หนักเกินไปกำลังกาย กำลังใจจนเกินไป ควรจะพอดี และเป็นงานที่ชอบทำด้วย เช่น เย็บปักถักร้อย จักสาน ประติรูปดอกไม้แห้ง ดอกไม้สด พับถุงกระดาษ การทำงานไม้ใช้ทำเพื่อหาภาวไร แต่ทำเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ซึ่งมีรายได้บ้าง และเกิดประโยชน์แก่สังคม

10. มีการจัดตั้งชมรมธรรมะ เป็นเรื่องของจิตใจซึ่งผู้สูงอายุควรมีจิตใจที่สงบ ไม่หุนหัน หรือวิตกกังวล ฉะนั้นควรจะได้ยึดมั่นในหลักธรรมทางศาสนาไม่ว่าศาสนาใดก็ได้ทั้งนั้น เช่นควรปฏิบัติเรื่องสมาธิ หรือหลักการทำให้สงบตามแนวทางศาสนา หรือโดยการจัดหรือร่วมทำบุญทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันพระ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันสำคัญทางศาสนา ณ สถานที่ต่าง ๆ เช่น พุทธมณฑล หรือวัดธรรมกาย

11. มีการจัดชมรมบรรเทิงและพบปะสังสรรค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขนอกสถานสงเคราะห์ ถ้าได้เล่นดนตรี เช่น ดนตรีไทย ดนตรีสากล ได้ขับร้องเพลง ฟ้อนรำ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การได้พบปะสังสรรค์ และได้ท่องเที่ยวกับเพื่อนวัยเดียวกันหรือบุคคลอื่น ๆ เพื่อความเพลิดเพลิน คลายเหงา ได้ปรับตัวพยายามยาก ร่วมกันคิด ร่วมสนุก เวลามีกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการทำวิจัยในเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุไทยต่อไป โดยศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ
2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมุ่งไปที่การค้นหปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้อายุ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุตรธิดาที่เป็นผู้ใหญ่ กับบิดามารดาที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ให้มีการปรับตัวที่ดี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตชนบท ทั้งนี้ เพื่อสามารถพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตที่มีคุณค่าได้

บรรณาธิการ:

บรรณานุกรม

- กมลีน สัตรา. ความเข้มเศร้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมบวร จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- การแพทย์, กรม. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์, 2526. อัดสำเนา.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2528.
- เขมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา ศึกษากรณีบ้านการบ้านนาฏ กระบวงเพชรและลือกระดังงา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก. "แนวคิดเกี่ยวกับประชากรสูงอายุ ต่อการกำหนดนโยบาย," วารสารอนามัย 6 : 297 - 298 ; กรกฎาคม - สิงหาคม 2535.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2533.
- ฉันทนา กาญจนพินิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- สุจิต สุนทราน. "อายุยืน" คนไทยอายุยืน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- นาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์ประสิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัย ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- นิตา ชูโต. คนชราไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนและแข็งแรง. กรุงเทพฯ : สามัคีการพิมพ์, 2531.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3.

เชียงใหม่ : พระสังฆการพิมพ์, 2526.

ประชาสงเคราะห์, กรม. "ให้ความรักพิทักษ์อนามัยผู้สูงอายุ," ศุภปริทัศน์. ฉบับพิเศษ, 2525.

ประไพ ยศะทัตต์ และคณิน สุจริตพันธ์. คนไทยอายุยืน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

ประสพ รัตนากร. "สุขใจ-ในวัยงาม," คนไทยอายุยืน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

พัชรินทร์ วณิชานนท์ อัมพร โอตระกูล และสุพัตนา เชาตวงศ์ ๒ อยุธา. "โรคทางจิตเวชในผู้ป่วยนอกสูงอายุของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา," วารสารกรมการแพทย์. 12 : 243 ; มิถุนายน 2530.

พิรสิทธิ์ คานวนศิลป์ ลินี่ กมลวาทิน และประเสริฐ รักไทยดี. ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2525.

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. พื้นฐานทางสังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ของการศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. "การศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงวัยไทย," ใน ประมวลบทความผลงานทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

มาลี รัชตะนาวิน. ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัสสาเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2524.

วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญนา วงศ์เขาวัดน์. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและอิทธิพลของการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2526.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2533.

สุวรรณี พลัฒาทอง. ความทันสมัย และภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

สุวิมล พนาวิฑกุล. อัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

สุนทรี ไคมิน และสนธิ สมัครการ. สำนึก และระบบค่านิยมไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 2522.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. "วัยชราว่าแท้," วารสารผู้สูงอายุ. 1 : 31 - 34 ; สิงหาคม 2534.

สำเร็จ กาญจนเมธากุล. "การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ," วารสารโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. 4 : 9 ; มกราคม - มีนาคม 2530.

เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์. ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

อุตตราพร บุณนาค. ปัญหาและความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางแค. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

Arkoff, ABE. Adjustment and Mental Health. New York : McGraw-Hill Company, 1968.

Atchley, R. The Social Forces in Later Life. 3rd ed. Belmont, CA : Wadworth, 1980.

Bernice, L. Neugarten. Middle and Aging : A Reader in Social Psychology. Chicago : Express, 1975.

- Birren, E. James. The Psychology of Aging. New York : Prentice-Hall, 1964.
- Botwinick, J. Aging and Behavior. New York : Springer, 1973.
- Chatfield, W.F. "Economic and Sociological Factors in Fluencing Life Satisfaction of the Aged," Journal of Gerontology. 32 : 593 - 599 ; 1977.
- Coombs, Arthur and Snygg Donald. Individual Behavior : A Perceptual Approach to Behavior. New York : Harper Brothers, 1959.
- Cronbach, Lee J. Essential of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Edwards, S.N. and D.L. Klemmack. "Correlates of Life Satisfaction : A Reexamination," Journal of Gerontology. 28 : 497 - 502 ; 1973.
- Fareastern Economic Review. May, 1990.
- Harris, Diana K. and William E. Cole. Sociology of Aging. Boston : Houghton Mifflin Company, 1930.
- Lemon, Bengtson & Peterson cited in Robb, 1984.
- Markides, K.S. and H.W. Martin. "Causal model of Life Satisfaction among the Elderly," Journal of Gerontology. 34 : 86 - 93 ; 1979.
- Neugarten, Bernice L., Robert J. Havighurt and Sheldon S. Tobin. "The Measurement of Life Satisfaction," Journal of Gerontology. 16(2) : 134 - 143 ; 1961.
- Newton, Kathleen and Halen C. Anderson. Geriatric Nursing. Saint Louis : The C.V.Mosby Company, 1966.
- Richard, Suzanne, Florine Livson and Paul Peterson. Aging and Personality. New York : Wiley, 1962.
- Robb, Susanne S. "Theory in Aging and Theory-Related Issues," The Aged Person and the Nursing Process. p.72 - 170. Edited by Yrick et al, New York : Appleton - Century - Crofts, 1984.
- Ronald, H. Sherron. Introduction to Educational Gerontology. Washington : Hemisphere Pullishing, 1985.

การพัฒนาก

ภาคผนวก ก

รายละเอียด และระเบียบการของสถานสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์
และคลินิกผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การสงเคราะห์คนชรา
ของ
กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ และดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รัฐบาลได้เห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการช่วยเหลือชาติบ้านเมือง ในฐานะคนหนุ่มสาวในอดีต ฉะนั้นจึงสมควรได้ทดแทนคุณงามความดี เมื่อบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถช่วยตนเองได้ รัฐบาล โดยกรมประชาสงเคราะห์จึงได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้น เป็นแห่งแรกในปี พ.ศ. 2496 คือ บ้านบางแค วัตถุประสงค์ของการสงเคราะห์คนชรา มีดังนี้คือ

1. เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้
2. เพื่อให้บริการแก่คนชราที่อยู่กับครอบครัวของตน แต่มีความต้องการรับบริการสงเคราะห์คนชราบางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ
3. เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถจะอุปการะเลี้ยงดูคนชราไว้ในครอบครัวได้
4. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับคนชรา ไม่ให้เร่ร่อนหาความเดือดร้อนรำคาญแก่สังคม และให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกตามสมควรแก่อัธยาศัย
5. เพื่อเป็นการตอบแทนคุณความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ
6. เพื่อผู้สูงอายุจะได้คลายวิตรกกังวลเมื่อชราภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ แล้ว ทางรัฐบาลมีหน้าที่จะเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูต่อไป

ประเภทของการสงเคราะห์คนชรา

การสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์ได้ให้บริการเป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. การสงเคราะห์คนชราภายใน ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 จนถึงปัจจุบัน มีสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 12 แห่ง โดยรับคนชราที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อนตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ การสงเคราะห์ประเภทนี้ ได้แยกเป็น 3 ประเภท คือ

1.1 ประเภทสามัญ ให้การอุปการะเลี้ยงดู โดยไม่เสียค่าบริการใด ๆ อาศัยอยู่ร่วมกัน ห้องละหลายคน ชายหญิง ไม่ปะปนกัน

1.2 ประเภทเสียค่าบริการ จัดให้อยู่ในห้องพักคนชรา ชำระค่าบริการประเภทเตียงเดี่ยว อัตราคนละ 550.-บาทต่อเดือน ประเภทเตียงคู่ อัตรา 1,060.-บาทต่อเดือน มีเฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแคแห่งเดียว จำนวน 40 ห้อง

1.3 ประเภทพิเศษ โดยปลูกบ้านอยู่เองตามแบบแปลนที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนด ในที่ดินของสถานสงเคราะห์ โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้วยกกรรมสิทธิ์ให้ทางราชการ และผู้ปลูกสร้างอยู่อาศัยได้จนตลอดชีวิต ขณะนี้ที่สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จ.อยุธยา เพียงแห่งเดียว ราคาหลังละ 420,000 - 650,000 บาทขึ้นไป ติดต่อบริษัทได้ ที่สถานสงเคราะห์ดังกล่าว

การจัดบริการสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่คนชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้รับจากเงินงบประมาณประจำปี และการสนับสนุนจากภาคเอกชน ดังนี้คือ

1. ให้บริการเลี้ยงดูด้วยอาหาร 3 มื้อ
2. เสื้อผ้า เครื่องนอน เครื่องใช้ประจำตัว ตามความจำเป็นและเหมาะสม
3. ให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. บริการให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ และการปรับตัว โดยนักสังคมสงเคราะห์
5. บริการจัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ รวมทั้งภาคเอกชนและหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกสถานสงเคราะห์ได้มาจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่คนชรา
6. บริการด้านศาสนกิจ สนับสนุนให้คนชราประกอบพิธีทางศาสนาตามลัทธิที่ตนนับถือ
7. บริการฌาปนกิจศพให้คนชราที่ไม่มีญาติ

2. การสงเคราะห์คนชราภายนอก เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เนื่องจากเห็นว่า ปัจจุบันคนชราที่มีจำนวนมากขึ้น การสงเคราะห์ภายในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่ายสูงมาก และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนชราได้ดำรงชีวิตอยู่มีความสุข และอบอุ่นในบั้นปลายชีวิตอยู่กับครอบครัว

กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้งศูนย์บริการคนชราขึ้นแล้ว จำนวน 9 แห่ง การดำเนินงานศูนย์จะจัดขึ้นเอง และได้ขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน กิจกรรมที่ได้จัดให้มีดังนี้ คือ

1. บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป สัปดาห์ละ 2 วัน
 2. การตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ สัปดาห์ละ 5 วัน
 3. ให้คำปรึกษาหารือแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว และปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในครอบครัว
 4. บริการด้านออกกำลังกาย การเล่นเกม การพักผ่อนหย่อนใจ การนันทนาการ การทำงานอดิเรก ทัศนอาจร ตลอดจนกิจกรรมทางศาสนา และห้องสมุด
 5. บริการหน่วยเคลื่อนที่ ออกไปเยี่ยมเยียนให้คำปรึกษา ช่วยเหลือผู้สูงอายุตามบ้าน
 6. บริการบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยเหลือคนชราที่ประสบปัญหาเดือดร้อนทางด้านจิตใจกับครอบครัว ต้องการแยกตัวออกมาชั่วคราว ผู้สูงอายุจากต่างจังหวัดที่ต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และไม่มีที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร หรือได้รับการรักษาแล้ว รอญาติรับกลับผู้สูงอายุที่รอเข้าสถานสงเคราะห์ รวมทั้งผู้สูงอายุจากต่างจังหวัดที่เข้ามาติดต่อธุรกิจหรือทำกิจกรรมในกรุงเทพมหานคร การเข้าพักที่บ้านพักฉุกเฉินนี้เป็นการพักอาศัยชั่วคราวไม่เกิน 15 วัน โดยให้บริการปัจจัย 4 และบริการทางด้านสังคมสงเคราะห์
- ผู้สูงอายุสามารถขอรับบริการได้ที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุลพบุรี

คุณสมบัติของคนชราที่ขอรับบริการ

1. สำหรับคนชราที่จะขอเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

- 1.1 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ตั้งแต่ 7 มกราคม 2537)
- 1.2 ไม่มีโรคเรื้อนหรือโรคติดต่ออันตราย
- 1.3 ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- 1.4 ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง
 - 1) มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะ ชาติที่อยู่อาศัย
 - 2) มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ
 - 3) ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

2. สำหรับผู้สูงอายุที่จะขอเข้าใช้บริการที่บ้านพักฉุกเฉิน ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ
ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุหญิงมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุชายต้องมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
- 2.2 ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- 2.3 เป็นผู้สูงอายุจากต่างจังหวัด เข้ามาทำธุระในกรุงเทพมหานคร
- 2.4 ผู้สูงอายุที่บุตรหลานไปทำธุระที่อื่นไม่มีเวลาดูแล นำมาฝากไว้ชั่วคราว
- 2.5 ผู้สูงอายุต่างจังหวัดที่มีปัญหาทางร่างกาย ต้องเข้ารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่ถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล และมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการเดินทางไปตรวจรักษา
- 2.6 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ต้องการอยู่ห่างจากครอบครัวชั่วคราว ตามระยะเวลาที่กำหนด รอญาติกลับ
- 2.7 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู เข้าพักชั่วคราวระหว่างรอส่งไปยังสถานสงเคราะห์

หลักฐานในการขอรับการสงเคราะห์

1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือบัตรประชาชน
2. ผลเอกซเรย์ปอด

วิธีขอรับการสงเคราะห์

1. ส่วนกลางหรือกรุงเทพมหานคร ติดต่อได้ที่ศูนย์สงเคราะห์ช่วยเหลือประชาชนในปัญหาทางสังคม ซึ่งอยู่ภายในบริเวณกรมประชาสงเคราะห์ ศูนย์ฯ จะส่งเรื่องไปยังกองสวัสดิการสงเคราะห์ เพื่อพิจารณารับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อไป

หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ฝ่ายสงเคราะห์คนชรา กองสวัสดิการสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์ โทร. 2814157 และ 2824817 ได้ทุกวันและเวลาราชการ

2. ส่วนภูมิภาคหรือในต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่ทำการประชาสงเคราะห์ทุกจังหวัดในบริเวณศาลากลางจังหวัด หรือในจังหวัดที่มีสถานสงเคราะห์คนชราตั้งอยู่ ให้ติดต่อโดยตรงที่สถานสงเคราะห์

3. สำหรับผู้สูงอายุที่หน่วยราชการและเอกชนส่งตัวเข้ารับการสงเคราะห์จะได้พิจารณาตามความเดือดร้อน และจำเป็นราย ๆ ไป

การพิจารณาให้การสงเคราะห์

1. รับคำร้องและใบสมัครจากคนชราหรือผู้ฝาก หรือผู้นำส่ง
2. นักสังคมหรือเจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์ ทำการสัมภาษณ์สอบข้อเท็จจริง ตามแบบที่กำหนดไว้ เขียนแผนที่ทางเข้าบ้าน
3. เยี่ยมบ้านผู้ร้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว ผู้ร้อง สอบมูลเหตุของปัญหาความเดือดร้อน
4. พิจารณาหลักฐานต่าง ๆ เช่น ผลเอกซเรย์ปอด สำเนาทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวประชาชน คำรับรองของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
5. พิจารณาให้ความช่วยเหลือส่งเข้าสถานสงเคราะห์ หากมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้หรือส่งไปหน่วยงานอื่นตามความเหมาะสมต่อไป
6. ในส่วนกลางอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ในส่วนภูมิภาคคณะกรรมการสงเคราะห์คนชราประจำจังหวัดเป็นผู้พิจารณาคณะสมบัติ และหลักฐานตามใบสมัครแล้วมีอำนาจส่งผู้สมัครเข้าสถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์ 14 แห่ง

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมบรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมบรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมบรณ์ ไพธักกลาง จังหวัดนครราชสีมา
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุ้มทอง-พื้งดัก จังหวัดชุมพร
10. สถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
11. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
12. สถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครปฐม
13. สถานสงเคราะห์คนชราวิทยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
14. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ศูนย์บริการคนชรา 8 แห่ง

1. ศูนย์บริการคนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์บริการคนชราไพธักกลาง จังหวัดนครราชสีมา
3. ศูนย์บริการคนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
4. ศูนย์กายภาพบำบัดผู้สูงอายุภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่
5. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร
6. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุชลบุรี จังหวัดชลบุรี
7. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต จังหวัดพิษณุโลก
8. ศูนย์ผู้สูงอายุปิยะมัลย์ เชียงใหม่

อาคารสมเด็จพระเจ้า 90 คลินิกผู้สูงอายุ ชั้น 8

คลินิกผู้สูงอายุ เริ่มก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2527 โดย พลเอก อาทิตย์ กำลังเอก ขณะนั้น นับเป็นเวลา 7 ปี ต่อมาทาง รพ.พระมงกุฎเกล้า รับนโยบายให้ย้ายคลินิกผู้สูงอายุมาอยู่ที่ อาคารสมเด็จพระเจ้า 90 ชั้น 8 ซึ่งเริ่มเปิดบริการเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2534

หลักการ

ส่งเสริมการดำรงไว้ซึ่งชีวิตในวัยผู้สูงอายุ ให้เป็นปกติที่สุด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

- ป้องกันภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะการแทรกซ้อน อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายหรือจิตใจ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย

- ป้องกันโรคในวัยผู้สูงอายุด้วยการให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ถึง การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคภัยอันอาจจะเกิดขึ้น

- มีส่วนในการจัดบริการสุขภาพ นับตั้งแต่การตรวจสุขภาพปกติ ไปจนถึงการส่งผู้ป่วย เพื่อรับการรักษา และตรวจร่างกายเมื่ออาการผิดปกติต่อเนื่อง

จุดประสงค์

1. บริการผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพทั่วไปปกติหรือเสมือนปกติ
2. บริการผู้สูงอายุที่มีอุปการะคุณต่อรพ.พระมงกุฎเกล้า และว.โอ.พี

การดำเนินงาน

- ผู้สูงอายุ เริ่มไปทำบัตรตรวจโรค (OPD CARD) ที่อาคารท่านผู้หญิง ประภาศรี กำลังเอก (ตึกอุบัติเหตุ) ชั้น 2 แล้วนำบัตรมาขึ้นที่คลินิกผู้สูงอายุ อาคารสมเด็จพระเจ้า 90 ชั้น 8

- การตรวจในครั้งแรก เริ่มจากการให้ผู้ป่วย วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก และ วัดส่วนสูง วัดปรอทในรายที่รับใหม่

- แพทย์จะเป็นผู้สั่งให้มีการเจาะเลือด และ X-RAY ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) ซึ่งในบางรายจะพาที่คลินิกเลย ในรายคนไข้ ว.โอ.พี. แล้วแต่แพทย์จะพิจารณา

- ส่วนการเจาะเลือดให้ผู้สูงอายุทั่วไปให้เจาะที่ อาคารสมเด็จพระเจ้า ชั้น 1 และที่ตึก ตรวจโรคทั่วไป ชั้น 4 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ตึกตรวจโรคทั่วไป ชั้น 3 ซึ่งยังไม่สะดวกต่อ ผู้สูงอายุ เนื่องจากอยู่คนละตึก

- ถ้าพบว่าผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ ซึ่งต้องส่งไปพบแพทย์เฉพาะทางที่ตึกตรวจโรค ทั่วไปต่อไป

บุคลากร

ขณะนี้ทางคลินิกผู้สูงอายุมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดดังนี้

1. พยาบาล 2 คน
2. ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน
3. พนักงานช่วยการพยาบาล ขณะนี้มี 2 คน กำลังจะได้เพิ่มอีก 4 คน
4. คนงาน 5 คน

ทางคลินิกผู้สูงอายุมีแพทย์ออกตรวจประจำอยู่ 4 ท่าน ทุกวัน

ชมรมผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุ ได้เปิดชมรมผู้สูงอายุ โดยมีประธานชมรม คือ คุณหญิง สรวงสุดา หอมเศรษฐี ซึ่งสมาชิกของชมรมเป็นผู้เลือกตั้งเอง โดยจัดให้มีการเลือกตั้งกันในทุกปี ทางชมรมมีกิจกรรมดังนี้

1. จัดให้มีการออกกำลังกายในทุกวัน เวลา 09.00 - 10.00 น.
2. จัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการลีลาศ สำหรับผู้ที่ไม่ชอบการเต้นแอโรบิก เวลา 13.00 - 14.00 น.
3. จัดให้มีการระดมเงินในตอนเช้า 07.00 - 08.00 น. ทุกวันโดยทางสมาคมจัดให้มีการฝึกสอนโดยอาจารย์ และได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง
4. ในบางโอกาสทางชมรมจะจัดให้มีการออกไปพักผ่อนนอกสถานที่
5. ทางชมรมจะจัดฟังธรรมะ ให้กับสมาชิกเดือนละครั้ง

ภาคผนวก ข

1. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
2. หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
3. หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช อธิบดีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เป็นผู้ก่อตั้ง และเป็นประธานชมรมแพทย์สูงอายุ
ปัจจุบันเป็นรองประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
2. นายแพทย์เจก ธนะสิริ อธิบดีรองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปัจจุบันเป็นกรรมการสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
เคยบริจาคโลหิตให้กับสภาอากาศ จำนวน 107 ครั้ง

ที่ ทม 1007/2209

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 กรกฎาคม 2536

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์ เจก ธนะสิริ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวสุทิพันธ์ พักสุวรรณ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร. เพ็ญแข ประจวบจันทน์

ประธาน

รศ. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นายแพทย์ เจก ธนะสิริ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
เครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2211

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 กรกฎาคม 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวธันท์ พักสุวรรณ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร. ทัศนัย ประจักษ์ปัจฉิม

ประธาน

รศ. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
เครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2200

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

26 กรกฎาคม 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวอัมรินทร์ พักสุวรรณ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร. เพ็ญแข ประจันปัจจนิก

ประธาน

รศ. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์

กรรมการ

สิ่งที่นิติกรขอความอนุเคราะห์ คือ ขอสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค เขต
ภาษีเจริญ กทม. ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2536 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ
ปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2221

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

26 กรกฎาคม 2536

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวอิพันธ์ พักสุวรรณ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร. เพ็ญแข ประจักษ์จันท์

ประธาน

รศ. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์

กรรมการ

สิ่งที่นิติกรขอความอนุเคราะห์ คือ ขอสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า เขตพญาไท กทม. ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2536
เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ใน
เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

การศึกษาในครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุไทย และศึกษาความคิดเห็น
ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็น
ประโยชน์ต่อบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ในการหาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
และเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุของไทยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และ
มีคุณค่า

ข้อมูลที่ได้รับนี้จะไม่ผลต่อผู้ตอบแต่อย่างใดทั้งสิ้น ฉะนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่าน
ได้ตอบคำถามตามความเป็นจริงที่สุด และตอบคำถามทุกข้อที่ได้ถามไป

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้วิจัย

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ในเขต
กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อคำถามด้านข้อมูลส่วนตัวและสภาพทางกายของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดตอบข้อคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() อายุ 60 - 69 ปี

() อายุ 70 - 79 ปี

() อายุ 80 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() เรียนจบประถมศึกษา

() เรียนจบระดับมัธยมศึกษา

() เรียนจบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา

() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

4. อาชีพเดิมก่อนเกษียณอายุหรือก่อนเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- () เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือเอกชน
- () ค้าขายส่วนตัว
- () ข้าราชการ
- () เกษตรกรรม
- () รับจ้าง
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน (บาท)

- () ต่ำกว่า 1,000 บาท
- () ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท
- () สูงกว่า 2,001 - 3,000 บาท
- () สูงกว่า 3,001 บาท
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. สภาพครอบครัวปัจจุบัน

- () ไม่มีบุตรหลานอาศัยพิน้องอยู่เลย
- () มีบุตรหลานอาศัยพิน้องอยู่บ้าง
- () มีบุตรหลานอาศัยพิน้องอยู่มาก
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมใดหรือไม่

- () ไม่เป็น
- () เป็น
- (โปรดบอกชื่อกลุ่มกิจกรรม).....

8. สภาพทางกาย

8.1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ตอบคำถาม

- () สดชื่นแจ่มใส
- () พูกรู้เรื่องเชื่อถือได้

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

() พุคไม่รู้เรื่องเชื่อถือไม่ได้เลย

() ความจำดี

() หลงลืมบ้าง

() จำอะไรไม่ได้เลย

() การเดินคล่องแคล่วดี

() เดินได้คล่องแคล่วปานกลาง

() เดินเชื่องช้ามาก

() เดินมีเครื่องช่วยเดิน/คนช่วย

8.2 ข้อคำถามด้านสภาพทางร่างกาย สุขภาพร่างกาย

โดยทั่วไปเป็นอย่างไร?

() แข็งแรงมากไม่เคยเจ็บป่วย

() เจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้ง

() เจ็บป่วยบ่อย ๆ

8.3 อาหารประจำวัน ให้บอกชื่ออาหารที่รับประทานเป็นประจำ

() อาหารเช้า

() อาหารกลางวัน

() อาหารเย็น

() อาหารว่าง

() ผลไม้ที่ชอบรับประทาน

() ขนม

() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.4 ประเภทเครื่องต้ม-เครื่องต้มที่ต้มเป็นประจำทุกวัน

() นมสด

() ต้มประจำทุกวัน

() ไม่ต้ม

() นาน ๆ ครั้ง

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

() โอวัลติน/ไมโล/โกโก้

() คืมประจำทุกวัน

() ไม่คืม

() นาน ๆ ครั้ง

() น้ำส้มคั้น

() คืมประจำทุกวัน

() ไม่คืม

() นาน ๆ ครั้ง

() กาแฟ

() คืมประจำทุกวัน

() ไม่คืม

() นาน ๆ ครั้ง

() ชา

() คืมประจำทุกวัน

() ไม่คืม

() นาน ๆ ครั้ง

() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.5 สิ่งเสพติด - ติดอะไรบ้าง?

() บุหรี่

() เคย

() ติด

() ไม่ติด

() ไม่เคย

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

() หมด

() เคย

() คิด

() ไม่คิด

() ไม่เคย

() สุรา

() เคย

() คิด

() ไม่คิด

() ไม่เคย

() ยานต์

() เคย

() คิด

() ไม่คิด

() ไม่เคย

() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.6 การออกกกำลังกายปฏิบัติอย่างไร

() การเดิน

() ปฏิบัติประจำ

() ไม่ปฏิบัติ

() นาน ๆ ครั้ง

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

- () การวิ่ง
- () ปฏิบัติประจำ
- () ไม่ปฏิบัติ
- () นาน ๆ ครั้ง

- () การบริหาร
- () ปฏิบัติประจำ
- () ไม่ปฏิบัติ
- () นาน ๆ ครั้ง
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.7 ปัจจุบันมีโรคประจำตัวหรือไม่

- () ไม่มี
- () มี
- () (โปรดระบุ)
- () ไม่ทราบ
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.8 วิธีปฏิบัติเมื่อมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วย

- () มีแพทย์ประจำ
- () รักษาแผนปัจจุบัน
- () รักษาแผนโบราณ
- () มียาเตรียมไว้ที่บ้าน
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

8.9 ถ้าต้องการให้ผู้สูงอายุผู้นี้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
สมบูรณ์ จะให้คำแนะนำอย่างไร

.....
.....
.....
.....

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต (แบบวัด เอ)

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ในข้อคำถามต่อไปนี้

ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เมื่อมีอายุมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ น่าจะดีกว่าที่คิดไว้ ใช่ ไม่ใช่
.....
2. มีสิ่งต่าง ๆ ที่เคยล้มเหลวเกิดขึ้นในชีวิตมากกว่า
คนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก
3. เวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต
4. รู้สึกว่ามีความสุขมากเท่า ๆ กับเมื่อครั้งยังเป็น
เด็ก
5. ชีวิตควรจะมีสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้
6. ช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ดีที่สุดในชีวิต
7. สิ่งต่าง ๆ ที่ทำแล้วแล้วแต่น่าเบื่อหน่ายทั้งนั้น
8. หวังที่จะได้สิ่งที่น่าสนใจ และสิ่งที่น่าชื่นชมได้ให้
เกิดขึ้นในอนาคต
9. สิ่งต่าง ๆ ที่ทำแล้วเป็นสิ่งที่ท่านสนใจเหมือนที่เคย
เป็นมาแล้ว
10. รู้สึกว่าตนเองแก่และบางที่รู้สึกเหนื่อยหน่าย
11. รู้สึกว่าอายุของตนเหมาะสมกับวัยและไม่มีความ
รู้สึกอะไรในเรื่องของความแก่
12. เมื่อย้อนกลับไปมองชีวิตเมื่ออดีตรู้สึกพอใจ
13. ไม่คิดที่จะเปลี่ยนชีวิตในอดีต แม้ว่าสามารถจะ
เปลี่ยนได้
14. เมื่อเปรียบเทียบชีวิตกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน
คิดว่าได้ตัดสินใจทำอะไรที่เป็นการไม่ฉลาดเลย
ในชีวิตมาแล้วหลายครั้ง

15. เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีอายุ
รุ่นราวคราวเดียวกันคิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ดี
มาแล้วทั้งนั้น
16. ตั้งแต่เวลานี้เป็นต้นไปได้คิดวางแผนทำอะไร
หลายอย่าง
17. เมื่อคิดถึงชีวิตในอดีตไม่เคยได้รับสิ่งสำคัญที่สุด
ตามที่ต้องการเลย
18. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ คิดว่าทำสิ่งที่ไม่ดี
บ่อยมาก
19. คิดว่าได้รับสิ่งที่ดีตามที่ได้หวังไว้ในชีวิตก่อน
ข้างมาก
20. คนโดยทั่วไปมักจะกล่าวว่าเจ็ญแล้วคนเราจะ
ได้ในสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าสิ่งที่ดี

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

ตอนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต (แบบวัด บี)

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเสรีตามความคิดที่มีในข้อ
คำถามต่อไปนี้

1. อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุเช่นตัวท่าน?
- 1.....คำตอบในทางบวก
- 0.....ไม่มีอะไรดีเลย
- อื่น ๆ.....

2. อะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตขณะนี้?

2.....อะไรก็ได้ที่เป็นสิ่งที่ตที่สุดจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.....การมีสุขภาพที่ดี (ดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและมั่งคั่ง)

0.....ต้องหลีกเลี่ยงความยุ่งยากทั้งหลายในปัจจุบัน

อื่น ๆ.....

3. คิดว่าในขณะที่มีความสุขมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อครั้งยังเป็นหนุ่มเป็นสาว

2.....เวลานี้เป็นเวลาที่มีความสุขมากที่สุดเท่าที่ผ่านมามีความสุขชีวิตที่ผ่านมาทั้งหมดมีความสุขดี

1.....ความสุขบางอย่างลดลงจากปีที่ผ่านมา

0.....วัยหนุ่มสาวดีกว่าเวลานี้แก่แล้วไม่ดีเลย

อื่น ๆ.....

4. เคยวิตกกังวลบ้างไหมที่จะทำอะไร ไม่ได้ตามความต้องการของผู้อื่น?

2..... ไม่มี

1..... มีบ้าง ไม่มีบ้าง

0..... มี

อื่น ๆ.....

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

5. ถ้าสามารถทำอะไรได้ตามต้องการอะไรที่อยากทำมากที่สุดในชีวิต

เช่นที่พักผ่อน

2.....อยู่อย่างที่อยู่ปัจจุบัน

0.....อยากจะไปอยู่ที่อื่น

อื่น ๆ.....

6. รู้สึกเปล่าเปลี่ยว หงอยเหงา อ้างว้างบ่อยหรือไม่

2.....ไม่รู้สึกเลย

1.....บางครั้ง

0.....บ่อยมาก

อื่น ๆ.....

7. บรรดาคนที่จะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้หรือไม่

หรือต้องการที่จะมีเวลาให้กับตัวเองมากกว่านี้หรือไม่

2.....ที่เป็นอยู่ขณะนี้แล้ว

1.....อยากจะได้พบเพื่อนสนิทมากกว่านี้

0.....อยากจะมีเวลาให้ตัวเองมากกว่านี้

อื่น ๆ.....

8. รู้สึกว่าทุกวันนี้ชีวิตท่านไม่มีความสุขใช่หรือไม่

2.....ไม่รู้สึกอะไรเลย

1.....มีบ้าง

0.....มีมาก

อื่น ๆ.....

9. เมื่อมีอายุมากขึ้นคิดว่าสิ่งต่าง ๆ คูเหมือนจะดีขึ้นหรือเลวลงกว่า

ที่คิดว่าควรจะเป็นหรือไม่

2.....ดีขึ้น

1.....เป็นไปตามที่หวัง

0.....เลวลง

อื่น ๆ.....

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

10. รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตอย่างไร

2.....พึงพอใจมาก

1.....พอใจปานกลาง

0.....ไม่พอใจเลย

อื่น ๆ.....

11. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับชีวิต (ถ้ามี).....

.....

.....

.....

.....

บันทึกของผู้สัมภาษณ์

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสุทธิพันธ์ พักสุวรรณ

เกิดวันที่ 24 ธันวาคม พุทธศักราช 2482

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้ชำนาญการพิเศษด้านการสอน (วิทยากรย์ 7)

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2504 ประกาศนียบัตรพยาบาล พดุงครกร์ และอนามัย
จาก โรงเรียนพยาบาลพดุงครกร์ และอนามัย นครราชสีมา

พ.ศ. 2508 อนุปริศนภาพยาบาลสาธารณสุข
จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2517 วท.บ.สุศึกษา (พยาบาล)
จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2537 กศ.ม. (วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่)
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์
ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่

เมษายน 2537

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ เขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวทาง และวิธีปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จำนวน 75 คน และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์คนชรา คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 75 คน รวมเป็นจำนวน 150 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้คือ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่า เอฟ (F-test)

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ด้านข้อมูลส่วนตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศชาย และเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 79 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ส่วนมากมีรายได้ค่อนข้างต่ำ
2. ด้านสภาพทางกาย ส่วนมากสับสนแจ้งมิใช่ มีความจำดี ส่วนมากเดินได้คล่องแคล่ว ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ รับประทานอาหารขบม และผลไม้ทุกชนิด ส่วนมากดื่มเครื่องดื่ม เช่น กาแฟ โอวัลติน ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำ ได้แก่ การเดิน การฝึกกายบริหาร เป็นต้น ในด้านโรคประจำตัวนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคของระบบไหลเวียนโลหิต และโรคของระบบกระดูกและไขข้อ เป็นต้น
3. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และอยู่นอกสถานสงเคราะห์ มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์มีการปรับตัวดีกว่า
4. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่เพศชายมีการปรับตัวดีกว่า
5. ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
6. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปรับตัวดีกว่า

7. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการปรับตัวดีกว่า

8. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้สูงมีการปรับตัวดีกว่า

9. ผู้สูงอายุที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่า

10. ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม และไม่เป็นมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมมีการปรับตัวดีกว่า

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกาย และมีการควบคุมอาหาร มีการพักผ่อนที่เพียงพอ มีงานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง และควรมีการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ นอกจากนี้ควรมีจิตใจและอารมณ์ที่ดี ไม่วิตกกังวล และมีการพึ่งตนเองให้มากที่สุด

2. ผู้สูงอายุเสนอแนะให้ผู้สูงอายุทุกคนควรเป็นสมาชิกของชมรมใดก็ได้มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับวัย ได้มีการท่องเที่ยวไปในที่ต่าง ๆ เพื่อให้มีความเพลิดเพลิน

3. ผู้สูงอายุเสนอแนะว่า ผู้สูงอายุทุกคนควรได้หมั่นดูแลสุขภาพของตนให้ได้อยู่เสมอ

A STUDY ON ADAPTATION OF INSTITUTIONALIZED
AND NONINSTITUTIONALIZED ELDERLY
IN BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT

BY

SUTTHIPAN FAKSUWAN

Presented in partial fulfillment of the requirement for the
Master of Education degree in Adult Education
at Srinakharinwirot University

April 1994

The purpose of this study were to find out levels of adaptation of the institutionalized and noninstitutionalized elderly in Bangkok Metropolis as well as to collect the ideas and suggestions made by these elderly concerning ways to assist the older persons in Thailand

One hundred and fifty elderly were selected the study, including 75 institutionalized elderly from Home for the age in Bangkhae and 75 noninstitutionalized elderly from clinic for the Elderly in Pramongkutklao Hospital The interview instrument (Neugarten and Others Satisfaction index, from a, B) were used in gathering data. Statistics used in this study were percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test.

Results came out as follows :

1. Numbers of males and females were almost the same, with age range from 60-79 years. Most of the group earned low incomes and had low level of education, which was lower than secondary school.

2. Most of the subject were active and happy, having good memory and be able to move easily. These elderly ate 3 meals a day, enjoying all kinds of fruits, sweets, beverages such as coffee and ovaltine. Most of them exercise regularly such as walking and other body exercises. Most of the subjects had cardio-vascular disorders and arthritis.

3. The institutionalized and noninstitutionalized elderly adapted differently at .001 level of statistically significant wherely the noninstitutionalized elderly adapted better.

4. Elderly of different sexes adapted diferently at .001 level of statistically significant wherely the male elderly adapted better than the female ones.

5. Differences in age levels caused no differences in adaptation.

6. Differences in educational level differences in adaptation at .001 level of statistically significant whereby the elderly who were more educated adapted better.

7. Differences in regions of living caused differences in adaptation at .001 level of statistically significant whereby the elderly who lived in Bangkok Metropolis adapted better than the ones from the province.

8. Differences in income levels caused differences in adaptation at .01 level of statistically significant whereby the elderly with higher incomes adapted better.

9. Differences in types of family caused differences in adaptation at .01 level of statistically significant whereby who had more children and relatives adapted better.

10. The elderly who participated and not participated in group activities adapted differently at .001 level of statistically significant whereby the ones who participated adapted better.

Opinions and Suggestions

The elderly who were the subjects in this study gave opinions and suggestions in order to assist the older persons in Thailand as follows.

1. The elderly should exercises and control diet. Having good Rest and having hobbies. In addition, they should have regular health check-up, as well as having good mood, low anxiety and high level of dependence.

2. In terms of suggestions, they suggested that the older persons should be members of social groups, including touring around in many places for relaxation.

3. They suggested that the older persons should check-up with their health in order to maintain good health.