

Scan

**การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**

นางสาวสมพร ช่วยนุกูล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Adaptation of Economic, Social, Psychology and Health
of the Elderly in Hadyai District, Songkhla Province**

Miss Somporn Chuaynukul

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Economics
School of Economics
Sukhothai Thammathirat Open University
2009

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ชื่อและนามสกุล นางสาวสมพร ช่วยนุกูล

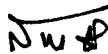
แขนงวิชา เศรษฐศาสตร์

สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ มีทรัพย์หลาก

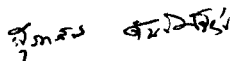
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



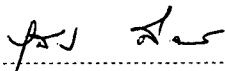
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ มีทรัพย์หลาก)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุภาสินี ดันติศรีสุข)



(รองศาสตราจารย์สุนีย์ ศิลพิพัฒน์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ

ของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้ศึกษา นางสาวสมพร ช่วยนุกูล **รหัสนักศึกษา** 2466100985 **ปริญญา** เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ มีทรัพย์หลาก **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 2) การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และ 3) เปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสถิติ t, F และ LSD (Fisher's least-significant different)

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลหาดใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว มีจำนวนคนในครอบครัว 3 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท และมีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท 2) ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และ ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงตามลำดับจากการปรับตัวมากไปหาการปรับตัวน้อยตามลำดับ 3) ผลการเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบล เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคล ในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน และรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน ผู้สูงอายุมีระดับการปรับตัวแตกต่างกัน

คำสำคัญ การปรับตัว ผู้สูงอายุ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากท่านคณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ รวมถึงคณาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยต่างๆ ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 ท่าน ที่ได้สละเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและแบบสอบถามต่างๆ จนครบถ้วนสมบูรณ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่ได้ให้การสนับสนุน เป็นแรงผลักดัน และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา จนการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สนใจได้ไม่มากนักน้อย ประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ผู้มีส่วนสนับสนุนข้างต้น แต่หากการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ ณ โอกาสนี้

สมพร ชำนาญกุล

กรกฎาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประเด็นปัญหาที่ทำการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว	14
การเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	16
สภาพสังคม เศรษฐกิจปัจจุบัน ในเขตเมืองและชนบทกับผู้สูงอายุ	23
การปรับตัวของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีของรอย	26
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	34
กรอบแนวคิดการวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.....	55
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	59
ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน และผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบ การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	66
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	112
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	114
สรุปการวิจัย	114
อภิปรายผล	115
ข้อเสนอแนะ	116
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก	125
ก สรุปข้อมูลทั่วไปของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.....	126
ข แบบสอบถาม.....	136
ประวัติผู้ศึกษา	141

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 3.1	ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำบลในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	49
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	55
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านเศรษฐกิจ	59
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านสังคม	61
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านจิตใจ	63
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านสุขภาพ	64
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยรวม	65
ตารางที่ 4.7	การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามตำบล	67
ตารางที่ 4.8	การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามตำบล	68
ตารางที่ 4.9	การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ จำแนกตามตำบล	69
ตารางที่ 4.10	การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามตำบล	70
ตารางที่ 4.11	การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามตำบล	71
ตารางที่ 4.12	การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	72
ตารางที่ 4.13	การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	73
ตารางที่ 4.14	การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามอายุ	75
ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ จำแนกตามอายุ	76
ตารางที่ 4.17 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ	77
ตารางที่ 4.18 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามอายุ	78
ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตาม สถานภาพสมรส	79
ตารางที่ 4.20 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามสถานภาพสมรส	80
ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามสถานภาพสมรส	81
ตารางที่ 4.22 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามสถานภาพสมรส	82
ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตาม จำนวนบุคคลในครอบครัว	83
ตารางที่ 4.24 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว	84
ตารางที่ 4.25 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว	85
ตารางที่ 4.26 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว	86
ตารางที่ 4.27 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว	87
ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.43 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	103
ตารางที่ 4.44 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	104
ตารางที่ 4.45 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	105
ตารางที่ 4.46 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน	106
ตารางที่ 4.47 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน	107
ตารางที่ 4.48 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน	108
ตารางที่ 4.49 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน	109
ตารางที่ 4.50 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน	110
ตารางที่ 4.51 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัว ของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน	111
ตารางที่ 4.52 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	112

ฉ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	หน้า 47
------------	--------------------------	------------

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยยาวนานขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลทำให้การรักษาโรคต่างๆ ได้ผลดี อัตราการตายจึงลดลง และประกอบกับผลสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ที่ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงภายหลังจากที่เคยมีช่วงอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก จากสถิติในประเทศไทยโดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 11.36 หรือประมาณ 7.64 ล้านคน (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552) จากข้อมูลดังกล่าว ผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคตอันใกล้ การที่จะกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับแต่ละสังคม สำหรับประเทศไทยได้กำหนดให้ผู้สูงอายุคือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามกฎหมายการปลดเกษียณ ผู้สูงอายุจะพบกับความเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ด้านร่างกาย หรือด้านสุขภาพ ที่สำคัญคือการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมลง ลักษณะภายนอก รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป ความจำเสื่อมและตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุก็มักจะเกิดควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัว และวิตกกังวลได้

ด้านสังคม นับว่าเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคมลดลง อันเนื่องมาจากการสูญเสียบทบาทเดิมที่เคยเป็นผู้สูงอายุต้องพบกับการปลดเกษียณหรือออกจากงาน ทำให้สถานภาพและบทบาททางสังคมต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุต้องพบกับการสูญเสียลูกหลานที่ต้องย้ายออกไปมีครอบครัวใหม่ สูญเสียเพื่อนและคู่สมรสที่ต้องจากไปอย่างไม่มีวันกลับ เหตุการณ์และความจำเป็นที่บังคับให้เปลี่ยนจากภาวะผู้นำมาเป็นผู้ตาม ทำให้ต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งและความเคารพยกย่อง การคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงและผู้อื่นต้องลดลง

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมเมือง โดยเฉพาะการปฏิวัติรูปแบบสังคมเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม บุคคลในวัยทำงานต้องแข่งขันการหาเลี้ยงชีพมากขึ้นบุตรหลานจึงมีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับบุตรหลานสมัยนี้มีการศึกษาสูงขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในการดำเนินชีวิตได้เปลี่ยนแปลงไป การทำงานหลายอย่างไม่ต้องอาศัยประสบการณ์จากผู้สูงอายุ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ทำให้หนุ่มสาวสมัยใหม่รับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมามากขึ้น อันเป็นผลมาจากการสื่อสารที่ไร้พรมแดน มีการรับเอาวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามามากมาย เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ในบางครั้งผู้สูงอายุเองก็ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บุตรหลานจึงเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นพวกที่หัวเก่าไม่ทันสมัย จึงเกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น ส่งผลให้บุตรหลานมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป มองเห็นคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุลดลง ความผูกพันและการมีปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เหว่เหว่รวมไปถึงขาดความอบอุ่นทางจิตใจได้

ด้านเศรษฐกิจ จะพบผู้สูงอายุเมื่อต้องปลดเกษียณ หรือออกจากงานที่เคยทำอยู่ทำให้รายได้ลดลง ต้องพึ่งพานุตรหลานมากขึ้น ผู้สูงอายุหลายคนมีรายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารที่ตนออมไว้ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ราคาสินค้าและบริการต่างๆ สูงขึ้น ในขณะที่อัตราดอกเบี้ยเงินฝากมีอัตราต่ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้มาจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ทำให้มีรายได้ลดลง ซึ่งรายได้นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่จะสนองความต้องการให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านบ้านที่อยู่อาศัย อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวมทั้งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุอีกด้วย ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณหรือออกจากงานพบว่าผลประโยชน์ที่ไม่ใช่เงินทองที่ตนเองเคยได้รับก็ขาดหายไป เช่น สวัสดิการบ้านพัก ค่าเดินทาง หรือการรักษาพยาบาล เป็นต้น อีกทั้งผู้สูงอายุที่ออกจากงานยังต้องมีรายจ่ายบางอย่างเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกด้วย เช่น ค่ารักษาพยาบาลอันเป็นผลมาจากสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อเผชิญทั้งสิ้น อำเภอลำลูกกา จังหวัดสงขลา เป็นอำเภอหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดสงขลา มีการปรับตัวในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพอย่างไร

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 2.1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- 2.2 ศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- 2.3 ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

3. ประเด็นปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจ ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาเป็นอำเภอหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อเผชิญกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาว่าปัจจุบันผู้สูงอายุในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีการปรับตัวในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพอย่างไร

4. สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่มีข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน และรายจ่ายต่อเดือน ต่างกัน มีการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 ขอบเขตของประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีจำนวน 35,389 คน (ที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร อำเภอหาดใหญ่ วันที่ 30 เมษายน 2552)

5.2 ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้สูตรการกำหนดตัวอย่างของ ยามาเน่ (Yamane) (อภิสิทธิ์ จันตะณี, 2549 : 11)

5.3 ขอบเขตของเนื้อหา

5.3.1 ตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน และรายจ่ายต่อเดือน

5.3.2 ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และ ด้านสุขภาพ

5.4 ขอบเขตของพื้นที่ ที่ใช้ในการศึกษาคือ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

5.5 ขอบเขตของระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน คือระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
การปรับตัว หมายถึง การมีพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ต่างๆ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ

ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การปรับตัวของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ความสามารถประกอบอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสามารถเก็บออมได้

ความสามารถในการจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้ด้วยเงินรายได้ของผู้สูงอายุเอง การแสวงหาอาชีพใหม่ๆ อยู่เสมอ เนื่องจากรายได้ที่ไม่เพียงพอ การเผชิญกับภาวะการณืเป็นหนี้สินที่เพิ่มขึ้น จากระายได้ที่ลดลง การเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และ การได้เข้าร่วมกองทุนในชุมชนและกองทุนอื่นๆ เพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ด้านสังคม หมายถึง การปรับตัวของผู้สูงอายุทางด้านสังคม ประกอบด้วย การทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการคบหาสมาคม กับเพื่อน ญาติ และบุคคลอื่นๆ การรู้สึกว่าเป็นบ้านและบุคคลที่อยู่ในครอบครัวให้ความรักและให้ความเคารพ การรู้สึกว่ามี ความมั่นคงในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน สามารถกำหนดแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้แน่นอน การเข้าร่วมหรือเป็นสมาชิกในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ และ การให้ความช่วยเหลือสังคมทั้งทางกำลังกาย และกำลังทรัพย์

ด้านจิตใจ หมายถึง การปรับตัวของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกกังวลและกลัวใจจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอายุที่มากขึ้น ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อชีวิตในปัจจุบัน การปรึกษา หรือพูดคุย ขอคำปรึกษา หรือแก้ปัญหา กับบุคคลอื่น เมื่อไม่สบายใจ หรือต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ การมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย เมื่อมีคนอื่นขัดใจ หรือเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น การรู้สึกว่ามีปมด้อย และเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น การรู้สึกเหงาและต้องการให้ลูกหลานมาดูแล ใกล้ชิด และ รู้สึกสบายใจ เมื่อได้เข้าวัด ฟังธรรม และปฏิบัติธรรม

ด้านสุขภาพ หมายถึง การปรับตัวของผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพประกอบด้วย มีการออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เต้นรำ โยคะ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ มีการปรึกษาเรื่องสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ๆ ผู้มีความรู้หรือผู้มีประสบการณ์ การดูแล เอาใจใส่ รักษาสุขภาพเป็นประจำตามที่แพทย์สั่ง และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สามารถยอมรับ และหันหน้าเผชิญกับเหตุการณ์อย่างเข้าใจในสภาพความเป็นจริง เช่น การเป็นโรคประจำตัวต่างๆ การไปพักผ่อนหย่อนใจ ตามสวนสาธารณะหรือสถานที่ต่างๆ การทำประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพและ รวมถึงการใช้จ่ายนอนหลับหรือยาระงับประสาทเมื่อเกิดความเครียด

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน และรายจ่ายต่อเดือน

เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยเพศชาย และเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย อายุ 60-69 ปี อายุ 70-79 ปี อายุ 80-89 ปี และ อายุ 90-99 ปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย โสด สมรสแล้ว และ หม้าย/หย่าร้าง

จำนวนบุคคลในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย อยู่คนเดียว 2 คน 3 คน 4 คน 5 คน และ มากกว่า 5 คน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท และ ปริญญาเอก

อาชีพปัจจุบัน หมายถึง อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม และ ข้าราชการบำนาญ

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 500 บาท 501-5,000 บาท 5,001-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท และ มากกว่า 20,000 บาท

รายจ่ายต่อเดือน หมายถึง รายจ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย ไม่เกิน 500 บาท 501-5,000 บาท 5,001-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท และ มากกว่า 20,000 บาท

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ทำให้ทราบถึงการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. ทำให้ทราบผลเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากเอกสารประกอบการวิจัย และจากการค้นคว้าพบว่าแนวคิดด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว
3. การเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
4. สภาพสังคม เศรษฐกิจปัจจุบันในเขตเมืองและชนบทกับผู้สูงอายุ
5. การปรับตัวของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีของรอย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ได้ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ตรี อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจ ยอมรับและใช้กันแพร่หลาย ในปัจจุบันมีผู้ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้หลายท่านดังต่อไปนี้ คือ

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ (2534 : 125) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัยความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง ความต้านทานโรคลดลง

สุจินต์ ปริชามารถ (2535 : 499) ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” (Aging) ว่ามิใช่หมายถึงเฉพาะการมีอายุมากแต่เพียงอย่างเดียว ยังมีส่วนประกอบอื่นๆ อีกคือ ประสิทธิภาพทางร่างกายหรือสังขาร หรือสุขภาพจิตซึ่งได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกถึงอารมณ์

นั้นๆ เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ การจัดว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. พิจารณาผู้สูงอายุตามปฏิทิน กล่าวคือ โดยทั่วไปเมื่อมีอายุถึง 60 ปี ก็จัดว่าเป็นผู้สูงอายุ แต่โดยข้อเท็จจริงแล้ว ผู้มีอายุนั้นหลายคนก็ยังสามารถอยู่จึงเปลี่ยนเป็น 65 ปี

2. พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาพร่างกายหรือสังขาร กล่าวคือ บางคนแก่และรู้สึกตนเองว่าแก่ ทั้งที่อายุไม่ถึง 60 ปี สำหรับบุคคลประเภทนี้การเสื่อมโทรมของสุขภาพกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทำงานหนัก มีความเครียดมากทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพลงมาก จึงอาจจัดว่าเป็นผู้สูงอายุได้ทั้งที่อายุปฏิทินยังไม่มากนักหรือไม่ถึง 60 ปี ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นนี้เป็นเรื่องของสังขารพาไป

3. พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาวะสุขภาพจิต บุคคลประเภทนี้ถ้าพิจารณาในด้านสุขภาพกายแล้วยังคืออยู่แต่ทางด้านสุขภาพจิต มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในลักษณะที่จะ “ชอบของขม ชมสาว เล่าความหลัง นั่งรำพึงซึ่งในใจอยู่” ถ้าบุคคลใดมีสภาพจิตเป็นเช่นนี้ก็อาจจัดเป็นผู้สูงอายุตามลักษณะสุขภาพจิตได้

Birren and Jeyne (1997 : 45) ได้อธิบาย กระบวนการสูงอายูว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้ว ภายใต้อาการสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกได้ 3 รูปแบบ คือ

1. ความสูงอายูทางร่างกาย (Biological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายูซึ่งเป็นตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายูทางจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายูทางสังคม (Sociological aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

นักชราวิทยาได้แบ่งช่วงอายุออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ตามลักษณะจิตวิทยาชีววิทยา ดังนี้ (Hoffman et al. อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545 : 541)

1. ช่วงไม่ต้อยแก่ (The young-old) อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้าน เช่นการเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคมโดยทั่วๆ ไปช่วงนี้ บุคคลยังเป็นคนที่

แข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตามก็ดีสำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูงรู้จักปรับตัว ช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่เราจะมีสมรรถภาพด้านต่างๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก การปรับตัวในช่วงนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรใช้แบบ “Engagement” คือ ยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) อายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง การปรับตัวในระยะนี้มักเป็นไปในรูปแบบ “Disengagement” คือ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนักอีกต่อไป

3. ช่วงแก่จริง (The old-old) อายุประมาณ 80-89 ปี ผู้ที่มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมนั้นต้องมีความส่วนตัวมากขึ้น ไม่ว่าจะวัยแต่ก็ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่างๆ ตามวัย ผู้สูงอายุนี้อายุนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น

4. ช่วงแก่จริงๆ (The very old-old) อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้ที่มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย ซึ่งการศึกษาด้านต่างๆ ของคนวัยนี้ยังมีไม่มากนัก แต่อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะที่มักมีปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุ ในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขัน ไม่ต้องมีการบีบบังคับเรื่องเวลาที่ต้องทำให้เสร็จควรทำกิจกรรมที่พอออกพอใจ และอยากทำสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้พบผ่านวิกฤตต่างๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย จะเป็นคาบระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมีแนวคิดเชิงทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้ (McPherson อ้างถึงใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539 : 13-15)

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีวิวัฒนาการอยู่เสมอ และจะอยู่รอดได้แม้ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถมีชีวิตอยู่ตลอดไปได้

2. ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological theory) ทฤษฎีภาวะผู้สูงอายุด้านชีววิทยาเป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความชราเชิงชีววิทยา ได้แก่

2.1 ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน และลักษณะนั้นจะแสดงออกเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน

2.2 ทฤษฎีเนื้อเยื่อ (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้น ทำให้เกิดการ Collagen fiber หดสั้นเข้าเมื่อถึงวัยสูงอายุ ทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้น และคั่งอยู่บริเวณกระดูกและข้อต่อ ซึ่งจะมองเห็นเป็นปมกระดูกชัดเจน

2.3 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Auto immune theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมๆ กับมีการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตัวเองมากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่มี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

2.4 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error catastrophe theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะค่อยๆ เกิดความผิดพลาดและความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เกิดเซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

2.5 ทฤษฎีเรดิคัลอย่างอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีเรดิคัลอย่างอิสระอยู่มากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้จะทำให้ขึ้นเกิดความผิดพลาด และทำให้คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวเกิดขึ้นมาก จนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

3. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสำคัญของจิตใจดังที่ Jung กล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตในครั้งหลัง จะมีผลมาจากครั้งแรกของชีวิต อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป แยกเป็น 2 ทฤษฎีย่อย ดังนี้

3.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของผู้อื่น รักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุขในชีวิตบั้นปลาย

3.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ เป็นผู้ที่สนใจเรื่องต่างๆ อยู่มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อน

4. ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้นด้วย และยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า

เมื่อถึงวัยสูงอายุ ลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายอย่างมีความสุขแนวทฤษฎีนี้ได้เสนอแนะการดำรงตนของผู้สูงอายุทางสังคม ดังนี้

4.1 ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อยๆ มาถึง ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงและถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียด และพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างตนเองและสังคมอีกต่อไป

4.2 ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และรู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและใจ รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองด้วย

4.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็เมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่เหลือน้อยอย่างสงบสัน โดดเดี่ยวแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้ก็กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้างๆ ว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

4.4 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่ามั่นคง หรือท้อแท้หมดหวัง สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกที่ชีวิตนั้นมีคุณค่าถ้ามีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับ ก็มีรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสเลือกได้น้อยและไม่ต้องการมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอย สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไม่มีคุณค่า และความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะอายุลดน้อยลงด้วย

4.5 ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's developmental theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาทางสังคม โดยมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาการ 3 ประการ คือ

4.5.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงานในทางตรงกันข้าม เมื่อเกษียณอายุบางคนจะรู้สึกว่าไร้คุณค่าแต่ถ้าความภาคภูมิใจและความมี

คุณค่าของงาน ไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำ หลังเกษียณอายุความรู้สึคนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะ ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำประจำ

4.5.2 ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังคงมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถของร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะมีความสุข แต่ผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกาย ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดน้อยลง

4.5.3 การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วยในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

จากทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมิได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคมเหมือนกันไปหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้ ความสามารถ ภาวะสุขภาพ ประเพณี วัฒนธรรม และบรรทัดฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ บุคคลจะมีขบวนการทำงานภายในร่างกายอยู่ 2 ขบวนการ คือ ขบวนการเจริญเติบโตและขบวนการเสื่อมโทรม ขบวนการทั้งสองนี้เกิดขึ้นพร้อมๆ กันในวัยทารกจนถึงวัยหนุ่มสาว ขบวนการเจริญเติบโตจะมีเหนือขบวนการเสื่อมโทรมและเมื่อบุคคลมีการเจริญเติบโตมากขึ้น ขบวนการเสื่อมโทรมจะค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นจนอยู่เหนือขบวนการเจริญเติบโต ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นและเข้าสู่วัยสูงอายุ ไว้ดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม, 2534 : 19-22)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่เท่ากัน เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลง 30 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับคนวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะใหญ่ขึ้นเพราะมีไขมันสะสมมากขึ้น มีปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น และปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลง แต่ปริมาณน้ำภายนอกเซลล์ยังคงเดิมหรือลดลงเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ปริมาณน้ำทั้งหมดภายในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้จะมีผลทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระบบของร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2545 : 162-163) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุมักก็มีอารมณ์ไม่คงที่

ชอบบ่น โกรธง่าย ใจน้อย แต่บางรายจิตใจ ที่นี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมสังคม สภาพเศรษฐกิจ และประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในผู้สูงอายุที่เด่นชัด มีดังนี้

1. ความสามารถด้านการรับรู้ กล่าวคือ อวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ มีความเปลี่ยนแปลงลดสภาพลง เช่น การมองเห็นไม่ชัดเจน เนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา หูตึง รับรู้และเรียนรู้มีระดับช้าลง เข้าใจสิ่งต่างๆ ค่อนข้างยาก เพราะผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง

2. การแสดงอารมณ์ มักมีอารมณ์หงุดหงิด ว้าวุ่น น้อยใจง่าย บางครั้งอาจมีอาการก้าวร้าว ฉุนเฉียว ผู้สูงอายุมักจะทำแต่ในสิ่งเดิมๆ ที่คุ้นเคย เช่น ตัดผมร้านเดิม กินอาหารร้านเดิมไม่ค่อยสนใจการเปลี่ยนแปลง

3. สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง แต่จะสนใจเฉพาะเรื่องที่คุณมุ่งสนใจอยู่ในขณะนั้น

4. การดำเนินชีวิตมุ่งหาความสงบ ความตาย และความเสื่อมถอยของร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและทางจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของไทยมีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่ (สุรกุล เจนอบรม, 2534 : 21-22)

1. การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลาดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

2. การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือคนเลี้ยงเด็ก แทนที่บทบาทผู้นำและผู้แนะนำแนวทาง ฉะนั้น ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิม และยังคงพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระเรื้อรังของสังคม

3. การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใด หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ มักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหว

4. การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโส ในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์

(Behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว

ความหมายของการปรับตัว

การปรับตัว เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต เพื่อให้สามารถอยู่บนโลกนี้ได้ จึงได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การปรับตัว ไว้อย่างหลากหลายดังนี้

สุวารี ฤกษ์จารี (2543 : 304) ให้ความหมายของการปรับตัว หมายถึงกระบวนการทางจิตวิทยา (Psychological process) ที่บุคคลดำเนินการเมื่อเผชิญกับความต้องการหรือเผชิญกับสิ่งที่เกิดความท้าทายในชีวิต

สุชา จันท์ธรม (2544 : 151) กล่าวถึง การปรับตัวในเชิงของจิตวิทยาว่า หมายถึงกระบวนการที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมของเขา และมนุษย์ทุกคนต้องมีการปรับตัวตรงเท่าที่เขาต้องการชีวิตอยู่ต้องแก้ปัญหา เพื่อความสำเร็จในการทำงาน เพื่อทำมาหาเลี้ยงชีพ เพื่อสนองตอบความต้องการ ทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม

วารภรณ์ ตระกูลสถิตย์ (2545 : 3) กล่าวถึง การปรับตัวได้ว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามในการปรับตนเองเมื่อต้องการเผชิญกับสภาพปัญหาความอึดอัดใจ ความขัดข้องใจ ความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวลต่าง ๆ จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อม หรือสภาพปัญหานั้นได้

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2548 : 122) กล่าวถึง การปรับตัวไว้ว่า การปรับตัว คือ กระบวนการที่บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันโดยจัดการแก้ไข ต่อสู้และปรับปรุงตนเอง เพื่อให้อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ (2550) อธิบายถึง การปรับตัวว่าเป็นกระบวนการที่มนุษย์แสวงหาความสมดุล เมื่อตนเกิดความต้องการ มนุษย์จะหาทางออก เพื่อบำบัดความต้องการทางด้านร่างกาย และสังคม

Arkoff (1968: 4) อธิบายเรื่อง การปรับตัวไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ แต่ละคนพยายามดิ้นรน เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการ หรือถึงเป้าหมายของตนในขณะที่เดียวกัน บุคคลก็อยู่ในความกดดัน (Pressure) ของสิ่งแวดล้อม เมื่อดำเนินพฤติกรรมนั้น การปรับตัวจึงเป็นการปรับสมดุลระหว่างบุคคล และความต้องการของสิ่งแวดล้อม

Lazarus and Folkman (1984 : 181) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการความคิดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของบุคคล ในการประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้า และวางแผนหรือหาทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมต่างๆ ในการเผชิญปัญหา โดยการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่จากบุคคลเอง จากสังคมรอบข้างและสิ่งที่เกิดขึ้น

Roy (1976 : 18) กล่าวว่า การปรับตัวหมายถึง สภาพของความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

จากคำจำกัดความดังกล่าว สรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามรักษาสมดุลของตนเอง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เพื่อให้สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว

ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมี 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีปล่อยวาง (Disengagement theory) ทฤษฎีกิจกรรม (Engagement theory) และทฤษฎีตำแหน่งและบทบาท (Role theory) มีรายละเอียด ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545 : 549-550)

1. ทฤษฎีปล่อยวาง ทฤษฎีนี้อธิบายว่า วิธีการปรับตัวยามสูงวัยคือ การปล่อยวาง ผู้สูงอายุควรลดบทบาทต่างๆ ทางสังคม เพราะวิธีนี้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ที่เริ่มเสื่อมถอย นอกจากนั้นแล้วกิจการงานและกิจกรรม สังคมก็ได้ละวางแล้ว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรอยู่อย่างเรียบง่าย ไม่เข้าไปวุ่นวายกับภารกิจทางสังคม และครอบครัวมากนัก เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการและเกี่ยวข้องกับสังคมน้อย วิธีนี้จะเป็นวิธีที่จะรักษาคุณภาพแห่งชีวิต อารมณ์ จิตใจ และร่างกาย

2. ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าหากผู้สูงอายุละสังขมโลก และสังขม ก็ จะละทิ้ง โดยเชื่อว่าตามความเป็นจริงในส่วนของจิตใจแล้วผู้สูงอายุยังต้องการ สังคมผู้สูงอายุจะพอใจและมีความสุขในตนเอง ถ้าเขายังทำกิจกรรมในสังคมและเพื่อสังคม ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขในยามสูงวัยตัดสินใจได้จากความสามารถที่ผู้สูงวัยทำอะไรๆ ให้สังคมได้มากน้อยเพียงไร ดังนั้นถ้าเขาว่างมือจากงานอย่างหนึ่งเขาก็ควรหางานอย่างอื่นทดแทน

3. ทฤษฎีตำแหน่งและบทบาท ทฤษฎีนี้คล้ายคลึงกับทฤษฎีกิจกรรมแต่มองในแง่สังคมวิทยา โดยมีฐานแนวคิดว่ามนุษย์มักผูกพันความสุขความพอใจของตนกับตำแหน่งงานและบทบาท ทางสังคมบุคคลมีบทบาท และตำแหน่งต่างๆ มากมายก่อนวัย สูงอายุ ทั้งในเชิงสังคมในบ้าน นอกบ้านในงาน อาชีพแต่ต้องลดบทบาทลงเมื่อสูงวัย การต้องลดบทบาทตำแหน่งใหม่ๆ ต่อไป เช่น หากความสนใจใหม่ๆ หากกลุ่มสังคมใหม่ๆ หากงานใหม่ๆ แนวคิดของทฤษฎีนี้ ก็คือ อัด

ลักษณะ (Identity) ของบุคคลตระหนักได้จาก บทบาทตำแหน่งของตนและคนเราจะปรับตัวได้ ต่อเมื่อผูกพันตนเองกับบทบาทเท่านั้น

สรุปได้ว่า การปรับตัวมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวที่ดีและมีประสิทธิภาพย่อมนำมาซึ่งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ส่วนการปรับตัวที่ไม่ดีย่อมทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น ขาดความราบรื่น อาจมีปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย และทางจิตใจตามมา ซึ่งนับได้ว่าเป็นความสูญเสียทั้งคุณภาพของประชากรและรายจ่ายในด้านการรักษาโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากขาดการปรับตัวที่ดี ดังนั้น ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้ดี จะเป็นบุคคลที่สามารถเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยปราศจากความขัดแย้งในใจและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ รวมทั้งยังมีศักยภาพที่จะร่วมทำกิจกรรมทางสังคมได้

3. การเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การสูงอายุ (Aging) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อเนื่อง ไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิต (Smeltzer & bare, 1992) ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีอยู่ 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี การเปลี่ยนแปลงนี้จะมีลักษณะไปในทางเจริญงอกงามและสร้างเสริม แต่การเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 2 ที่เกิดขึ้นหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป แล้วจะเป็นไปในทางตรงกันข้าม โดยจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อมซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 2 นี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้ (เกษม คันดิผลาชีวิ และกุลยา คันดิผลาชีวะ, 2528 : บุญยมาศ ตินรูประมา, 2538 : Wold, 1993)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

เมื่อบุคคลและวัยกลางคนไปแล้วร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงและดำเนินไปอย่างช้า ๆ โดยจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของ โครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อในทุกๆ ระบบของร่างกาย แต่ในอัตราและระยะเวลาที่ต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ระบบผิวหนัง (Integumentary system) วัยสูงอายุจะมีเซลล์ผิวหนัง และเส้นใยอีลาสตินลดลง ทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี ร่วมกับน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ผิวหนังจึงแห้ง คัน และแตกง่าย เนื่องจากในวัยสูงอายุนั้นจะมีการผลิตน้ำมันจากต่อมน้ำมันลดลงเหลือเพียง 40-50 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) จากการศึกษาของแฟรนซ์และคินนี (Frantz, &

Kinney, 1986) พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะผิวแห้งถึงร้อยละ 59 ของผู้สูงอายุ 75 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง เซลล์สร้างสี (Melanocytes) ทำงานลดลง ทำให้สีผิวจางลง แต่อาจมีตกกระเป็นบางแห่ง อัตราการเจริญของผมและขนลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เมลานินที่ผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลงทำให้ผมและขนสีจางลงเป็นสีเทาหรือสีขาว เส้นผมร่วงง่ายเนื่องจากการไหลเวียนเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลงและเส้นผมที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอ และยังพบว่าเล็บจะมีการเจริญช้าลง เล็บจะอ่อน เปราะ ขาดความมันวาว และหักง่าย รวมทั้งมุมที่โคนเล็บกว้างขึ้น และสีเล็บจะเปลี่ยนสีเหลืองมากขึ้นอีกด้วย (Wiersema, 1995)

2. ระบบประสาท (nervous system) ในผู้สูงอายุนั้นเซลล์สมองและเซลล์ประสาทจะมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) ปริมาตรของสมองก็ลดลงเช่นกัน เนื่องมาจากมีการสูญเสียเซลล์ประสาท และปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลง เป็นผลให้เกิดช่องว่างในสมอง (ราตรี สุธทรวง และจุไรพร สมบุญวงศ์, 2532) รวมทั้งการไหลเวียนของเลือดและการใช้ออกซิเจนของสมองจะลดลงอย่างมาก โดยการไหลเวียนเลือดของสมองจะลดลง แต่ความต้านทานจากหลอดเลือดในสมองจะเพิ่มขึ้น (Camevali & Patrick, 1986) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเกิดจากหลอดเลือดของสมองเสื่อม เนื่องจากมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้นตามอายุ ทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือมีการขาดเลือด จึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีการหน้ามืดและเป็นลมได้ง่าย นอกจากนี้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้า จนบางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอาจทำงานไม่สัมพันธ์กัน ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลง แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าๆ ในอดีตได้ดี ส่วนการนอนหลับจะพบว่ามีเปลี่ยนแปลง โดยพบว่าระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (Total sleep time) จะลดลงเหลือประมาณ 6.5 ชั่วโมงต่อคืนเท่านั้น ซึ่งผู้สูงอายุหลับง่ายแต่ตื่นบ่อยและตื่นเร็วกว่าปกติ (Carrieri, Lindsey, & West, 1993) และมักจะจับหลับในเวลากลางวัน ดังที่พัสมณฑล คุ่มทวีพร, กันยา ออประเสริฐ และพัชรี ดันศิริ (2538) ได้ศึกษาผู้สูงอายุ 126 คน พบว่าผู้สูงอายุนอนหลับยากร้อยละ 31.7 นอนหลับไม่สนิทตื่นบ่อยๆ ร้อยละ 23 นอนหลับได้น้อยเพราะตื่นนอนเร็วกว่าปกติร้อยละ 12.7 และง่วงนอนมากตลอดวันถึงร้อยละ 14.4 นอกจากนี้ยังพบว่าสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ในผู้สูงอายุมีระดับเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายการได้ยินลดลงเนื่องมาจากมีการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น ร่วมกับเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 (Auditory nerve) สูญเสียหน้าที่ เยื่อแก้วหู และอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดการแข็งตัวทำให้มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง จึงมีอาการเวียนศีรษะได้ง่าย ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตาสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่างๆ ไม่ดี โดยเฉพาะในสถานที่มืดหรือในเวลากลางคืน สายตายาวมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด การผลิตน้ำตา

ลดลงทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย บางรายอาจพบว่ามีน้ำตามากกว่าปกติ เนื่องจากการอุดตันของท่อน้ำตา การรับกลิ่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อโพรงจมูก การรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ทำให้เกิดภาวะเบื่ออาหารได้ง่าย

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system) เมื่ออายุมากขึ้นจำนวนและขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อจะลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อและกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง อัตราการเสื่อมของกระดูกจะมากกว่าอัตราการสร้าง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นเนื่องจากแคลเซียมถูกดูดซึมจากลำไส้ได้น้อยลงจึงต้องรักษาระดับแคลเซียมในเลือดให้คงที่ นอกจากการเสื่อมของข้อต่างๆ แล้ว การทรงท่าทาง (Posture) ของร่างกายผู้สูงอายุ มักเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุบางคนอาจหลังโก่งและไหล่ค่อม (Kyphosis) เนื่องจากหมอนรองกระดูกสันหลังบางลงและช่องระหว่างปล้องของกระดูกสันหลัง (Joint space) แคบลงด้วย (Wold, 1993) กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่างๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุร่วมกับน้ำในข้อลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ไม่สะดวกเกิดการติดแข็ง โดยเฉพาะข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลัง

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นของหัวใจและความไวต่อสิ่งเร้าของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ในภาวะจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เช่น ภาวะเครียดต่างๆ อัตราเต้นของหัวใจจะไม่สามารถเพิ่มได้มากเหมือนในวัยหนุ่มสาว ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงกล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้นจึงเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ง่าย ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียลดลง เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Patrick, Woods, Craven, Rokosky & Bruno, 1991) เนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะผนังหลอดเลือดมากขึ้น ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันภายในหลอดเลือดสูงขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดให้เพียงพอกับการทำงานของร่างกาย ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุลดลงซึ่งจะพบมากบริเวณสมอง หัวใจ และไต ทำให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานลดลง การตอบสนองของตัวรับการกระตุ้นต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต (Baroreceptor) ให้ผู้สูงอายุลดลง ร่วมกับความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดของหัวใจลดลง หัวใจจึงได้รับออกซิเจนน้อยลง ปริมาณเลือดในร่างกายคงที่ เม็ดเลือดแดงมีอายุคงที่ แต่การสร้างทดแทนเซลล์เก่าจะช้าลง ทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงและระดับฮีโมโกลบินลดลง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลงจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

5. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ในวัยสูงอายุจะพบว่ามี การเปลี่ยนแปลง ปริมาตรของปอด เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกน้อยลง หลอดลมมีพังผืดเพิ่มขึ้น แข็งตัวมากขึ้น การระบายอากาศภายในปอดไม่สม่ำเสมอเนื่องจากมีความยืดหยุ่น การขยายตัวของปอดลดลง และมีการอุดตันบางส่วน นอกจากนี้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจและกระบังลมยังมี

ประสิทธิภาพลดลง ร่วมกับมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครง การยืดขยาย และการหดตัวของปอดลดลง ส่งผลให้มีแรงต้านทานต่อการหายใจมากขึ้น ปริมาตรอากาศที่เหลือค้างในปอดจึงเพิ่มขึ้น รวมทั้งการแลกเปลี่ยนก๊าซในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพลดลงเนื่องจากพื้นที่ผิวของถุงลมลดลง ผนังของถุงลมแตกง่ายเนื่องจากการเชื่อมไขว้กันของคอลลาเจนที่ห่อหุ้มถุงลม การไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมและการแลกเปลี่ยนก๊าซ ผ่านถุงลมและหลอดเลือดฝอยลดลงเนื่องจากเนื้อที่ที่ใช้ในการซึมผ่านลดลง ประสิทธิภาพการไหลลดลงเนื่องจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจออกลดลง

6. ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system) ผู้สูงอายุจะมีฟันไม่แข็งแรง และแตกง่าย เซลล์สร้างฟันลดลงมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น ฟันจึงผุง่าย เป็นเหตุให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกจึงขาดสารอาหารประเภทอื่นที่สำคัญต่อร่างกายได้ ต่อมน้ำลายเสื่อมหน้าที่ มีเนื้อเยื่อพังผืดและไขมันมาสะสมมากขึ้น การผลิตเอนไซม์และน้ำลายลดลง ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง การเคลื่อนของหลอดอาหารลดลง หลอดอาหารมีขนาดกว้างขึ้นทำให้ระยะเวลาที่อาหารผ่านหลอดอาหารช้าลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลง ทำให้อาหารในกระเพาะอาหารย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง ร่วมกับการผลิตน้ำย่อย กรดเกลือ และเอนไซม์ต่างๆ ในกระเพาะอาหารลดลงจึงทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าขนาดของตับ การไหลเวียนเลือดที่ตับและประสิทธิภาพในการทำลายพิษต่างๆ ของตับก็ลดลงอีกด้วย รวมทั้งยังพบว่าปริมาณน้ำดีในผู้สูงอายุจะลดลงระดับคอเลสเตอรอลในน้ำดีและความหนืดของน้ำดีเพิ่มขึ้นตามอายุ และยังพบว่าน้ำหนักและขนาดของตับอ่อนลดลงแต่มีไขมันมาสะสมมากขึ้น รวมทั้งการผลิตเอนไซม์จะลดลงทั้งปริมาณและความเข้มข้น

7. ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (Genitourinary system) ขนาดและน้ำหนักของไตในผู้สูงอายุจะลดลง ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดในไตและอัตราการกรองของไตลดลงประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ (Eliopoulos, 1993) การทำงานของท่อไตลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่างๆ น้อยลง ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง แต่โดยทั่วไปจะถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลงทำให้มีปัสสาวะเหลือค้างหลังปัสสาวะ ผู้สูงอายุบางคนต้องตื่นขึ้นมาถ่ายปัสสาวะ 2-3 ครั้ง และอาจถึง 4 ครั้งในบางคืน นอกจากการถ่ายปัสสาวะบ่อยแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุยังมี ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) อีกด้วย ดังที่มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุอาจจะมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถึงร้อยละ 49 ของผู้สูงอายุ 136 คน โดยเป็นชายร้อยละ 12 และเป็นหญิงร้อยละ 39 (Goldstein, Hawthorne, Engeberg, McDowell & Burgio, 1992) ในเพศชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบากหรือ

ปีศาจบ่อบัยครั้ง การผลิตเชื้ออสุจิลดลง ส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง และมดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อภายในมดลูกบางลงมีเนื้อเยื่อพังผืดมากขึ้น แต่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนได้ดี เยื่อบุช่องคลอดบางลง

8. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ต่อมใต้สมองมีน้ำหนักลดลง เนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง ต่อมธัยรอยด์มีเนื้อเยื่อพังผืดมาสะสมมากขึ้น การทำงานของต่อมธัยรอยด์ลดลงอัตราการเผาผลาญจึงลดลงด้วย (Wold, 1993) ต่อมหมวกไตส่วนนอกมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น ระดับฮอร์โมนเพศจากต่อมหมวกไตลดลง ส่วนต่อมหมวกไตส่วนในผลิตอีพิเนฟรินและนอร์อีพิเนฟริน (Epinephrine and Norepinephrine) ในระดับคงที่ แต่ใช้ระยะเวลาในการหลั่งนาน ตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง เนื้อเยื่อต่างๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ จึงทำให้เกิดเบาหวานในผู้สูงอายุได้ง่าย ต่อมเพศทำงานลดลงและไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง รังไข่หยุดทำงานไม่หลังเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ดังนั้นในเพศหญิงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจึงลดลงอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงไม่มีประจำเดือน สำหรับเพศชายการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นน้อยกว่าเพศหญิงเพราะการหลั่งฮอร์โมนเพศชายจะค่อยๆ ลดลงทีละน้อย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

ภาวะทางจิตใจจะมีความเกี่ยวข้องกับภาวะร่างกายอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจก็ย่อมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย พัฒนาการทางจิตใจของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (พัชรี ตันศิริ, 2533 ; Eliopoulos, 1993 ; McConnell & Matteson, 1988)

1. บุคลิกภาพ (Personality) สาเหตุที่ทำให้บุคลิกภาพมีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงในแกนกลางของอัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Hurlock, 1880, อ้างในพัชรี ตันศิริ, 2533) ถ้าอัตมโนทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงไปมากเท่าใดก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งการเปลี่ยนอัตมโนทัศน์อาจเกิดขึ้นจากการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น การเผชิญกับความรูสึกสูญเสียต่างๆ ในวัยสูงอายุ และการได้รับการยอมรับจากสังคม ยิ่งถ้าผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่นด้วยแล้ว จะยังมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปง่ายขึ้น เช่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง มีพฤติกรรมถอยกลับ อ่อนไหวง่าย และต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากเกินไป อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพในผู้สูงอายุมีมากน้อยแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล หรือผู้สูงอายุบางคนอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย (Spier, 1989)

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเผชิญกับภาวะแวดล้อมและภาวะวิกฤตของแต่ละบุคคล (พัชริตันศิริ, 2533)

2. การเรียนรู้และความจำ (Learning and memory) เมื่ออายุมากขึ้นจะพบว่าการเรียนรู้เริ่มพร่องลงเมื่อเทียบกับผู้ที่อ่อนวัยกว่า โดยจะเริ่มเมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี และเมื่ออายุ 70 ปี จะเริ่มเรียนรู้การทำงานได้ยากขึ้น ทั้งนี้แล้วแต่ความแตกต่างทางสติปัญญาของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน รวมทั้งระดับการศึกษาและวัฒนธรรมต่าง ๆ ด้วย (พัชริตันศิริ, 2533) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ลดลงนั้น ไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน (Spier, 1989) ส่วนในด้านความจำนั้น ผู้สูงอายุจะมีความยากลำบากในด้านความจำระยะสั้น หรือสิ่งที่เกิดในปัจจุบัน ได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แต่การเรียกกลับ (Recall) เหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วจะไม่เปลี่ยนแปลง (Spier, 1989) การที่ผู้สูงอายุมีความจำลดลงเล็กน้อยเป็นลักษณะปกติอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุโดยทั่วไป แต่ถ้ามีความจำเสื่อมมากหรือมีความยากลำบากในการเรียกฟื้นคืนความจำ มักมีผลกระทบมาจากการมีพยาธิสภาพในสมอง

3. ความริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) ในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในวัยสูงอายุ นั้นไม่สามารถตัดสินได้ว่าลดลง แต่จะพบว่าในการทดสอบเรื่องความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุ จะได้คะแนนน้อย อาจจะเป็นเนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและการถอยหนีเมื่อเผชิญกับปัญหาที่กระชั้นชิด

4. สติปัญญา (Intelligence) โดยทั่วไปสติปัญญาจะประกอบไปด้วยความสามารถในหลายๆ ด้าน เช่น ความสามารถทางการพูด การคำนวณ การรับรู้ การนำเหตุผลมาใช้ และความสามารถในการจำ เป็นต้น ซึ่งมีการประเมินสติปัญญาโดยแบบวัดสติปัญญาผู้ใหญ่ของเวซสเลอร์ (Weschler Adult Intelligence Scale : WAIS) พบว่า ความสามารถทางสติปัญญาของคนจะอยู่ในระดับสูงสุดเมื่ออายุ 24 ปี และเริ่มลดน้อยลงหลังอายุ 30 ปี ซึ่งจะลงไปเรื่อยๆ จนถึงวัยสูงอายุ (McConnell & Matteson, 1988) อย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุปกติที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาในทางเสื่อมลงเล็กน้อย หรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลยในบุคคลเดียวกัน

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการทางจิตที่อาจพบได้ในผู้สูงอายุแล้ว ภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากการที่ผู้สูงอายุมักจะพบกับความสูญเสียมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว รวมไปถึงการสูญเสียสมรรถนะทางเพศ ร่วมกับการถูกจำกัดทางด้านความสามารถ ด้านร่างกายอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยหรือจากโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดต่ำลง

(Low self-esteem) ถ้าผู้สูงอายุได้รับความสนใจและการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ใกล้ชิดน้อยกว่า ที่ควรจะเป็นด้วยแล้วจะยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหงา และว้าเหว่ จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจได้ โดยเฉพาะการเกิด ภาวะซึมเศร้า (depression) ซึ่งมักจะพบได้บ่อยในวัยสูงอายุ (Buschman, Dixon & Tichy, 1995) ซึ่งถ้าผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) เกิดการแยกตัวจากสังคม (isolation) เป็นผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตตามมา (McConell & Matteson, 1988)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ผู้สูงอายุจะต้องพบแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคมลดลง โดยจะเริ่มมาจากวัยกลางคน อันเนื่องมาจากการสูญเสียบทบาทเดิมที่เคยเป็น (Cumming & Henry, 1961 cited in Burank, 1986) ถ้าสำหรับสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน บุคคลที่ทำงานเมื่อปลดเกษียณในระยะแรก อาจจะรู้สึกยินดีและเป็นอิสระที่ไม่ต้องรับผิดชอบสิ่งใดๆ อีก แต่ความรู้สึกเช่นนี้จะมิอยู่ไม่นาน ต่อมาจะมีความรู้สึกว่าคุณต้องประสบกับความสูญเสียต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพและบทบาททางสังคมการสมาคมกับเพื่อนฝูง สูญเสิวยรายได้ และแบบแผนการดำเนินชีวิต

2. การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ โครงสร้างของครอบครัวในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจที่บีบบังคับให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้เหมือนก่อน ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุก็คือการเสียชีวิตของคู่ครองหรือญาติพี่น้องที่ร่วมคบหากันมานาน ผู้สูงอายุที่เคยอยู่กับคู่ครองเมื่อต้องมาตายจากกัน ทำให้ขาดคู่คิด ว้าเหว่ และขาดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ได้

3. การเปลี่ยนแปลงบทบาท ผู้สูงอายุต้องพบกับสภาวะเสื่อมถอยของสุขภาพและต้องพึ่งพาอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น บทบาทต่างๆ ทางสังคมในครอบครัวที่เคยมีต้องมาสูญเสียไป ทำให้มีความรู้สึกกดดันทางจิตใจที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมา เนื่องจากสภาวะทางร่างกายที่ไม่สามารถเอื้ออำนวยให้ปฏิบัติกิจกรรมตามที่ตนต้องการได้

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการสูงอายุ คือ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุเอง อย่างไรก็ตามในภาวะสังคมและ

เศรษฐกิจปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุปัจจุบันทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทต้องพบกับปัญหาในการดำเนินชีวิตได้

4. สภาพสังคม เศรษฐกิจปัจจุบันในเขตเมืองและชนบทกับผู้สูงอายุ

ในประเทศไทยมีแนวทางในการแบ่งเขตเมืองและเขตชนบทตามเขตการปกครอง คือ กำหนดให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง เขตสุขาภิบาลเมือง และกรุงเทพมหานคร เป็นประชากรในเขตเมือง และในส่วนที่เหลือให้ถือเป็นประชากรในเขตชนบท (นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2533 : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533) ซึ่งนับตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท การเข้าสู่ภาวะกระแสเศรษฐกิจของโลกที่มีการลงทุนมากขึ้น ทำให้สังคมในเขตเมืองได้พัฒนาไปสู่สังคมอุตสาหกรรม (จุฑารัตน์ เมืองแก้ว, 2537) บุคคลในเมืองจึงต้องมีวิถีชีวิตแบบชาวเมืองที่ต้องดิ้นรนทำมาหากินเพื่อความอยู่รอด (รัชนีกร เศรษฐ, 2532) บุคคลที่มีฐานะคืออยู่แล้วก็จะทำมาหากินเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้และความมีหน้ามีตาในสังคม ในขณะที่ผู้มีฐานะระดับปานกลางหรือยากจนก็ต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้หาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว กระแสความขัดแย้งและการแข่งขันของคนในเขตเมืองจึงทวีจำนวนมากขึ้นและตลอดเวลา ในขณะที่สังคมเมืองมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ความต้องการทรัพยากรจากชนบทจะเพิ่มมากขึ้น อาชีพจากการทำเกษตรกรรมเพียงอย่างเดียวของชาวชนบท แปรเปลี่ยนมาเป็นเจ้าของกิจการเพื่อนำทรัพยากรออกมาใช้ จึงก่อให้เกิดความติดต่อดสื่อสารระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทเพิ่มมากขึ้น พร้อมๆ ไปด้วยกับการแพร่กระจายของวัฒนธรรม การพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงเข้าไปในชนบท อย่างไรก็ตาม อาจจะมองได้ว่าการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ น่าจะเกิดผลดีต่อชนบท คือทำให้มีรายได้สูงขึ้น มีแรงงานเพิ่มขึ้น มีการขยายตัวทางการเกษตรเนื่องจากมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ และมีการคมนาคมที่สะดวกสบาย แต่กลับพบว่า มีผลที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเกิดความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทมากขึ้น เนื่องจากสภาพของการกระจายรายได้ที่ไม่เป็นธรรม (รัชนีกร เศรษฐ, 2537) ชีวิตในเขตชนบทที่เคยเสมอภาคและมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันเริ่มเปลี่ยนไปในทางตรงกันข้าม มีการรับสิ่งแปลกใหม่เข้ามาในชนบท การยึดมั่นขนบธรรมเนียมประเพณีและการเชื่อฟังผู้อาวุโสของคนรุ่นใหม่เสื่อมลงกลายเป็นบุคคลที่ต้องการความสะดวกสบายในชีวิต และดำรงชีวิตในด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น สิ่งต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงในบทเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อประชากรในชนบท มีการย้ายถิ่นของแรงงานชนบทอพยพเข้าไปหางานทำในเขตเมืองเพิ่มขึ้น ดังเช่นการศึกษาของจุฑารัตน์ เมืองแก้ว (2537)

พบว่า การพัฒนาเศรษฐกิจของสังคมไทยส่งผลให้การผลิตทางเกษตรน้อยลง คนในชุมชนบทจึงออกไปประกอบอาชีพรับจ้างและการบริการในเขตเมืองมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่อาจลดลง ส่งผลให้เกิดความเหินห่างระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้ (เบญญา อ่อนท้วม, 2537)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันได้รับผลกระทบดังกล่าวนี้ด้วย ประชาชนในเขตเมืองที่ส่วนใหญ่ต้องแข่งขันกันทำมาหากิน ร่วมกับการได้รับวัฒนธรรมสมัยใหม่เข้ามาได้ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการทางด้านวัตถุมากกว่าจิตใจ บุตรหลานจึงมองเห็นความสำคัญและคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุลดลง เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ ความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่และการมีปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ในครอบครัวต้องลดลงไป ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังที่ปราโมทย์ วังสะอาด (2530) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายหรือมีความสัมพันธ์สูงสุดกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้บทบาทต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเคยปฏิบัติอาจถูกลดลงและเปลี่ยนรูปไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้สูงอายุมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำด้วยแล้วยังจะทำให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองต้องมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตมากขึ้นไปอีก ดังที่ สุรีย์ บุญญานพวงศ์ (2534) ได้ทำการศึกษารายการณีเกี่ยวกับสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะต้องเผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและที่คาดว่าจะเกิดในอนาคตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องเกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ดังคำกล่าวของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2536) ที่ทำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในความสัมพันธ์และบทบาทของผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองเกิดปัญหาในการปรับตัวขึ้นได้

ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทนั้นจากการที่ปัจจุบันได้มีการรับวัฒนธรรมความเจริญและความทันสมัยต่าง ๆ จากเขตเมืองเข้ามาสู่ชนบทมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชนบทเป็นอย่างมาก วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงวงศ์ (2533) ได้ศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ พบว่าจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันนี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุคือ จากการที่สภาพสังคมเคยพึ่งพิงธรรมชาติต้องหันมาพึ่งพาระบบตลาด ทำให้ประชาชนต้องมียุติชีวิตเปลี่ยนแปลงไป สินค้าต่างๆ ที่จำเป็นแม้ว่าจะหาง่ายขึ้นแต่ก็มีราคาแพงขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนไม่สามารถจับจ่ายใช้สอยในของที่จำเป็นได้ ก่อให้เกิดความทุกข์ยากกับผู้สูงอายุเหล่านี้ เพราะหวังจะพึ่งพิงจากบุตรหลานก็ังจะไม่ได้เต็มที่

เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532) เกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุปัจจุบัน โดยเฉพาะในเขตชนบทจะมีภาวะทางเศรษฐกิจยากจน โดยพบว่าร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุในเขตชนบทไม่มีรายได้เลย หรือมีรายได้ต่ำกว่า 500 บาทต่อเดือน นอกจากนี้จากการเคลื่อนย้ายจนมักจะได้รับผลกระทบจากการย้ายถิ่นของสมาชิกในครอบครัวออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน เป็นผลให้สภาพครอบครัวในชนบทต้องเปลี่ยนไป อาจเหลือผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันหรืออยู่กับหลานที่ยังเล็ก นอกจากนี้จากการที่สังคมไทยในปัจจุบันมีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นกันมากขึ้นเพื่อเอาตัวรอดในการดำเนินชีวิต การพึ่งพาอาศัยกันและกันมีน้อยลง ผู้สูงอายุยิ่งเกิดความวุ่นวายใจหรือกังวลกับบุตรหลานที่ต้องไปทำงานห่างไกลตามมาอีก การที่บุคคลในวัยแรงงานมีการย้ายถิ่นไปทำงานในสังคมเมืองมากขึ้นนั้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ครอบครัวแบบขยายซึ่งมีการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นอายุมีแนวโน้มลดลงเกิดเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มเรื่องการหย่าร้างหรือความแตกแยกเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงในสถาบันครอบครัวนี้ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองหรือบุตรหลานได้ทำให้ต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง (คณะทำงานพิจารณา นโยบายและมาตรการหลัก เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ, 2535 ดังที่นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ได้ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยศึกษาจากผู้สูงอายุทุกภาคในประเทศไทยจำนวน 3,252 ราย ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเพียงคนเดียวในเขตชนบทมีมากกว่าในเขตเมืองทุกกลุ่มอายุ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างเดียวคายนี้อาจทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไร้ค่า เพราะถูกลดบทบาททางสังคมลงทำให้เกิดความเหงา ว้าเหว่ และขาดความอบอุ่นทางด้านจิตใจได้ (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528 : สุพัตรา สุภาพ, 2531) ระบบเครือญาติที่เคยผูกพันกัน รวมทั้งเคยเปิดโอกาสและยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุจะค่อยๆ เปลี่ยนรูปไป (อาภา ใจงาม, 2533) อีกทั้งผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงตนเองจากการเคยมีชีวิตอยู่ในสภาพครอบครัวใหญ่ ที่มีทุกคนคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มาเป็นครอบครัวเล็กที่ทุกคนต้องคอยดิ้นรนเลี้ยงตัวเองและไม่มีเวลาเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, สุรีย์ บุญญานพวงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ, 2533) นอกจากการเกิดปัญหาด้านประชากร สิทธิไครย์ และโยธิน แสงวงดี (2533) ยังพบว่าวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้สังคมมีความทันสมัยมากขึ้น ประชาชนได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ และประสบการณ์ของผู้ที่พบเห็นของผู้ย้ายถิ่น เด็กรุ่นหนุ่มสาวมีการเรียนรู้มากขึ้น ติดต่อกับสังคมเมืองมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ระบบการเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสเสื่อมลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีความรู้สึกว่าคุณค่าวันนี้หนุ่มสาวมักไม่ค่อยให้ความสำคัญหรือซื้อคำปรึกษาจาก

ผู้สูงอายุ โดยอ้างว่าผู้สูงอายุมีความคิดอ่านช้าล้าหลัง และหัวโบราณ ทำให้บทบาทในการเป็นผู้ชี้แนะให้คำปรึกษามีน้อยลง ปัจจุบันจึงเป็นเพียงผู้ที่นั่งดูและให้กำลังใจเท่านั้น

5. การปรับตัวของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy's theory)

สิ่งที่ทราบกันคืออยู่แล้วว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุเอง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัวขึ้นเพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้เหมาะสมจะแสดงพฤติกรรมออกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปกติของผู้สูงอายุ แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติ จะแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการปรับตัวของผู้สูงอายุจะแสดงออกดังนี้

1. ด้านสรีรวิทยา เนื่องมาจากการสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากมาย ส่งผลให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เสื่อมลงทุกระบบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับส่วนประกอบย่อยของการปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาได้ทุกส่วน ดังนี้

1.1 ออกซิเจน จากการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่เป็นปกติ คือ ลักษณะการหายใจของผู้สูงอายุจะตื้น แต่อัตราการหายใจ จะพอๆ กับวัยผู้ใหญ่ คือประมาณ 12-20 ครั้งต่อนาที (Wold, 1993) ทั้งนี้เนื่องจากในผู้สูงอายุนั้นกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจจะอ่อนแอลง ร่วมกับการสูญเสียความยืดหยุ่นของเนื้อปอด (Elastic recoil) ทำให้เกิดแรงต้านทานต่อการหายใจมากขึ้น (Harrell, 1988) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงปริมาตรของปอด (Lung volume) และความจุปอด (Lung capacities) ดังนี้ ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าเต็มที่หลังจากหายใจเข้าธรรมดา (Inspiratory reserve volume) จะลดลง คือเท่ากับ 2,800 มิลลิลิตร ปริมาตรอากาศที่หายใจออกเต็มที่หลังจากหายใจออกธรรมดา (Expiratory reserve volume) จะมี 1,000 มิลลิลิตร ในขณะที่ค่าปริมาตรอากาศที่เหลืออยู่ในปอดหลังจากหายใจออกเต็มที่ (Residual volume) เพิ่มขึ้นเป็น 1,800 มิลลิลิตร แต่จะพบว่าปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าหรือออกแต่ละครั้ง (Tidal volume) ในผู้สูงอายุจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนักคือ ประมาณ 500 มิลลิลิตร (Miller, 1995) การแลกเปลี่ยนก๊าซจะมีประสิทธิภาพลดลง เนื่องจากจำนวนของเส้นเลือดฝอยรอบๆ ถุงลมมีจำนวนลดลง ส่งผลให้ความดันออกซิเจนในเลือดแดง (PaO_2) ลดเหลือเพียง 75-80 มิลลิเมตรปรอท (Eliopoulos, 1993) แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติได้จะทำให้เกิดพยาธิสภาพขึ้นในระบบทางเดินหายใจ เช่น มีการติด

เชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก แม้ในขณะที่พักหรือทำกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย ร่วมกับมีอัตราการหายใจเร็วกว่า 20 ครั้งต่อนาทีหรือต่ำกว่า 12 ครั้งต่อนาที มีอาการไอบ่อย มีเสมหะมาก และสับสนเป็นต้น

ในส่วนของหัวใจหลอดเลือดซึ่งรวมอยู่ในส่วนนี้ด้วยนั้นการปรับตัวที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ในด้านนี้จะแสดงพฤติกรรมเป็นระดับของความดันโลหิตในระดับปกติ คือ อยู่ในช่วง 100/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท (Harrell, 1988) อัตราการเต้นของหัวใจ ประมาณ 60-90 ครั้งต่อนาที (Bowers & Thompson, 1992) และอาจพบลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้สูงอายุของ PR interval, QT interval และ QRS complex กว้างขึ้น (Edlund & Haight, 1992) พฤติกรรมการปรับตัวที่ผิดปกติในด้านนี้ของผู้สูงอายุมักพบว่า มีระดับความดันโลหิตสูงผิดปกติ ดังที่ลินจง โปธิบาล (2538) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 30.8 จากกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย โดยจะเป็นความดันโลหิตชนิดสูงเฉพาะซิสโตลิก ร้อยละ 20.8 และเป็นชนิดสูงทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่าความดันโลหิตชนิดก้ำกึ่งอีกร้อยละ 5.5 อีกด้วย อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรที่สูงหรือต่ำเกินไปและมีจังหวะไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ อีกทั้งอาจมีอาการแสดงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบไหลเวียนคือ อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย หน้ามืด เป็นลมบ่อย มีอาการบวม กดปุ่มบริเวณหน้าแข้ง ข้อเท้า หรือเท้า เป็นต้น

1.2 โภชนาการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร การรับรสและกลิ่น การมีปัญหาร่องเหงือกและฟัน ร่วมกับภาวะทางด้านจิตใจ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่ออาหารได้ง่าย พฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสมของผู้สูงอายุด้านโภชนาการนั้น อาจสังเกตได้จากลักษณะของริมฝีปากและเยื่อภายในปากที่มีความชุ่มชื้น และไม่มีเหตุ การมีค้ำมวลน้ำหนัก (Boby mass index : BMI) ที่เหมาะสม ซึ่งคิดจากสัดส่วนของน้ำหนักเป็นกิโลกรัมและส่วนสูงเป็นตารางกิโลเมตร โดยค่าปกติในผู้สูงอายุชายเท่ากับ 20-27 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และในผู้สูงอายุหญิงเท่ากับ 20-24 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (Grott, 1995) แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมอาจแสดงพฤติกรรมออกเป็นอาการผิดปกติ คือ อาการท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง และอาหารไม่ย่อยทุกครั้งหรือบ่อยครั้งหลังรับประทานอาหาร หรือการมีอาหารปวดท้องได้ลิ้นปี คลื่นไส้ อาเจียน รวมไปถึงการสำลัก เป็นต้น ดังที่ ชะลอศรี แดงเปี่ยม และชรินทร์ พุทธปวน (2536) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน พบว่าผู้สูงอายุ จะมีปัญหาระบบทางเดินอาหารซึ่งปัญหาที่พบมากคือการรับประทานอาหารได้น้อยลง ท้องอืด และเคี้ยวลำบาก ตามลำดับ

1.3 การขับถ่าย อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินอาหารที่ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง ร่วมกับการได้รับน้ำไม่เพียงพอและการเคลื่อนไหวร่างกาย

น้อยลง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมักจะมีอาการท้องผูกบ่อย โดยอาการท้องผูกนั้นจะเป็นลักษณะของ อุจจาระที่แข็ง ถ่ายลำบาก และจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระน้อยลงกว่าปกติ (Miller, 1995) แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้สูงอายุถ่ายอุจจาระน้อยลงกว่าปกติมาก หรือมีอาการท้องผูกมากกว่า 3 ครั้ง/เดือน ลักษณะอุจจาระแห้งและแข็งมาก รวมทั้งมีอาการแน่น อึดอัดท้อง ท้องอืด ร่วมด้วย (Staab & Hodges, 1996) จนบางรายเกิดอาหารแทรกซ้อนคือริดสีดวงทวารขึ้น หรืออาจพบว่าผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะกล้ามเนื้ออุจจาระไม่ได้ เนื่องจากมีการทำงานของหูรูดทวารหนัก (Anal sphincter) ลดลง (Andreson, 1989) อาการแสดงดังกล่าวมานี้จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมด้านการขับถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักพบภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งภาวะนี้ถ้ามีอาการบ่อยมาก จนรู้สึกรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการพักผ่อนของผู้สูงอายุ มีลักษณะของสีปัสสาวะผิดปกติไป มีอาการปวด แสบขัดขณะปัสสาวะ หรือมีไข้วร่วมด้วยซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อ อาการดังที่กล่าวมานี้จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่เหมาะสมด้านการขับถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุ

1.4 การทำกิจกรรมและการพักผ่อน จากการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อและกระดูก โดยในผู้สูงอายุจะมีการลดลงของกำลังกล้ามเนื้อ สูญเสียความยืดหยุ่น และความทนทาน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวกัน (Connective tissue) เป็นผลให้การเคลื่อนไหวข้อถูกจำกัด กระดูกเสี่ยงต่อการหักได้ง่าย อีกทั้งอาจเกิดอุบัติเหตุและหกล้ม เนื่องจากความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุลดลงอีกด้วย (Miller, 1995) ดังนั้นในภาวะปกติของผู้สูงอายุควรมีกำลังและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Motor power) ในระดับ 4-5 (ปกติมี 6 ระดับ ตั้งแต่ 0-5) ไม่มีอาการของการเคลื่อนไหวลำบาก หรือความเจ็บปวดข้อมาก และอาการบวมตามข้อ โดยเฉพาะปัญหาด้านกระดูกซึ่งพบมากในผู้สูงอายุเพศหญิงก็คือภาวะกระดูกพรุน ซึ่งเป็นภาวะที่มีการพร่องของเนื้อกระดูก โดยพบถึง 90 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี (McMahon, Peterson, & Schike, 1992) นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรจะมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม เนื่องจากจะทำให้มีสมรรถภาพทางกายที่ดี มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การเคลื่อนไหวของร่างกายดีขึ้น และยังส่งผลให้สภาพจิตใจและอารมณ์ดีขึ้นอีกด้วย (Paillard & Norwak, 1985) รวมไปถึงการช่วยในการป้องกันโรคต่างๆ ทำให้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพอีกด้วย (จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์, 2531) ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (Webster, 1988) การที่ผู้สูงอายุมีกำลังและความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออยู่ในระดับ 4-5 มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและเหมาะสม ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและข้อ สามารถจัดได้ว่ามีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านกิจกรรมที่เหมาะสม แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม

สมแล้ว จะแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากพฤติกรรมที่เหมาะสมดังที่ได้กล่าวมาในส่วนของการพักผ่อนของผู้สูงอายุที่สำคัญคือการนอนหลับ มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการนอนหลับทั้งหมดในแต่ละวันลดลง ซึ่งจะหลับง่ายแต่ตื่นบ่อยในเวลากลางคืน แต่มักจะงีบหลับในเวลากลางวัน (พัสมณต์ คุ่มทวีพร และคณะ, 2538) การนอนหลับของผู้สูงอายุควรมีเวลามากกว่า 4 ชั่วโมงต่อคืน นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรมีการพักผ่อนโดยการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ชอบและรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง การทำงานอดิเรก เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีการผ่อนคลายอารมณ์ รวมไปถึงการเปิดโลกทัศน์ให้กว้างขึ้นด้วย ถ้าผู้สูงอายุมีอาการนอนหลับยาก ตื่นง่าย มีเวลานอนหลับน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อคืน โดยที่ไม่ได้งีบหลับในเวลากลางวัน รวมทั้งมีอาการแสดงถึงการนอนหลับไม่เพียงพอคือ ตาแดง ตาปรี๊ด หนังตาบวม มีรอยคล้ำรอบๆ ดวงตา หาวบ่อย มือสั่น เป็นต้น รวมไปถึงไม่ได้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายอารมณ์ สิ่งเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพักผ่อนที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

1.5 การป้องกัน ผู้สูงอายุจะมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าวัยอื่นๆ คือ อยู่ในช่วง 36-37 องศาเซลเซียส เนื่องจากการเผาผลาญพลังงานและไขมันได้ผิวหนังลดลง การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ และประสิทธิภาพในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่ลดลงไป (Wold, 1993) ในส่วนของผิวหนังมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีผิวหนังแห้ง คัน และแตกง่าย เนื่องจากความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดีขึ้นร่วมกับน้ำและไขมันได้ผิวหนังลดลง ผมของผู้สูงอายุจะร่วงง่าย แต่จะเป็นลักษณะที่ค่อย ๆ ร่วงมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ และมักพบว่าผู้สูงอายุชายจะมีศีรษะล้าน อาการต่างๆ ที่กล่าวมาจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวด้านการป้องกันที่เหมาะสม ส่วนลักษณะผิดปกติซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมการปรับตัวด้านการป้องกันที่ไม่เหมาะสมจะพบว่า มีลักษณะของผิวหนังที่เป็นผื่นคัน มีตุ่มหนอง และบาดแผล โดยเฉพาะการเกิดแผลกดทับ ดังที่เบอร์ด์ และคณะ (Burd et al, 1992) ได้ศึกษาผู้สูงอายุ 159 ราย ที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนานๆ พบว่ามีอัตราการเกิดแผลกดทับถึงร้อยละ 23 และในส่วนของลักษณะการร่วงของผมที่ผิดปกติคือ ผมร่วงเป็นหย่อมๆ หรือร่วงมากในระยะเวลาอันรวดเร็ว (Staab & Hodges, 1996)

1.6 การรับความรู้สึก ประกอบไปด้วย การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสทางกาย ในด้านการมองเห็นนั้นมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีสายตายาว (Presbyopia) ผู้สูงอายุไม่สามารถมองเห็นวัตถุที่เล็ก และใกล้มาก ๆ ได้ นอกจากนี้ความสามารถของตาในการปรับแสงลดลง เนื่องจากการขาดความยืดหยุ่นของรูม่านตา อาการที่แสดงถึงความผิดปกติทางด้านการมองเห็น คือ สายตาพร่ามัวมาก มองเห็นไม่ชัด ปวดตา มีน้ำตาออกมามาก หรือมีความคิดเชื่อในดวงตา ในส่วนของการได้ยินมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีเยื่อแก้วหูบางลงและมีพังผืดมาเกาะมากขึ้น ทำให้การได้ยินลดลง และมักจะได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าเสียงสูง ส่วนอาการที่แสดงถึงความ

ผิดปกติด้านการได้ยิน คือ การได้ยินเสียงดังๆ ไม่ชัดเจนทำให้การสื่อสารกับผู้อื่นลำบาก หรือมีอาการปวดหูมาก เป็นต้น ในด้านการรับกลิ่นนั้นพบว่าความสามารถในการรายงานว่าเป็นกลิ่นใดของผู้สูงอายุจะลดลงถึงร้อยละ 60 และบอกกลิ่นไม่ได้ถึงร้อยละ 25 (Doty et al. 1984, อ้างในชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) ความผิดปกติด้านการรับกลิ่นของผู้สูงอายุ คือ การรับกลิ่นที่รุนแรงไม่ได้เลย ในส่วนของการรับรสนั้นผู้สูงอายุจะมีปริมาณของต่อมรับรสและการหลั่งน้ำลายออกมาน้อยลง ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้ง่าย (Yurick, 1989) ความผิดปกติของการรับรส คือ ไม่สามารถรับรสอาหารได้เลย สำหรับการรับสัมผัสพบว่าผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการรับสัมผัสสั่นร้อน เย็น และเจ็บปวด ลดลง แต่ถ้าไม่สามารถรู้ถึงสัมผัสได้เลย รวมทั้งมีการชาหรืออาการเจ็บปวดเกิดขึ้น จะแสดงถึงความผิดปกติด้านการรับสัมผัสของผู้สูงอายุ อาการแสดงถึงความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับกลิ่น การรับรส และการสัมผัสทางกายที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ด้านการรับรู้ที่สึกที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ

1.7 สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ในผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการคงความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ลดลง มักจะคิมน้ำน้อยเป็นผลให้เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ได้ง่าย (Stanley and Bare, 1995) ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุที่คิมน้ำน้อยกว่า 1,500 มิลลิลิตรหรือประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน ในกรณีที่ไม่ม่มีข้อจำกัดด้านโรคหัวใจและไต (Eliopoulos, 1993) ร่วมกับความรู้สึกลงในการกระหายน้ำลดลง (McConnell, 1988) อาการที่แสดงถึงการขาดน้ำคือ ความตึงตัวของผิวหนัง เยื่อปากและลิ้นแห้ง แต่อย่างไรก็ตามภาวะน้ำเกินอาจพบได้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาในระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบไตได้ ซึ่งจะมีอาการบวมบริเวณขาหรือข้อเท้า สำหรับความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์นั้น มักพบว่ามีความไม่สมดุลของโปตัสเซียมมากโดยเฉพาะภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ (Ebersole & Hess, 1994) ซึ่งมักจะมีสาเหตุจากการได้รับน้อยเกินไป และการได้รับยาบางชนิด เช่น ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น (Miller, 1995) นอกจากนี้อาจพบภาวะโปตัสเซียมในเลือดมากเกินไป และภาวะโซเดียมในเลือดมากหรือน้อยเกินไปได้เช่นกัน โดยมักจะพบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านระบบไต อาการแสดงถึงภาวะขาดน้ำ อาการบวม และความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์นั้น จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่เหมาะสม

1.8 การทำหน้าที่ของระบบประสาท ในภาวะปกติของผู้สูงอายุ อาจมีการหลงลืมเหตุการณ์ปัจจุบันได้ง่าย สำหรับความผิดปกติที่พบได้ทางสมองของผู้สูงอายุก็คือ ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีการศึกษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ประเทศเกาหลี จำนวน 702 คน พบว่ามีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมถึงร้อยละ 10.8 (Park, Ko, Park, & Jung, 1994) ซึ่งภาวะสมองเสื่อมนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด สับสน ไม่รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอาจก้าวร้าวหรือซึมเศร้า อารมณ์ไม่คงที่ จนในที่สุดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (อาภา ใจงาม, 2535) อาการ

ผิดปกติดังกล่าว จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ของระบบประสาทที่ไม่เหมาะสม

1.9 การทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ ในผู้สูงอายุมีปัญหาทางต่อมไร้ท่อที่พบบ่อยในผู้สูงอายุก็คือ เบาหวาน และความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนธัยรอยด์ (Staab & Hodges, 1996) การที่ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานง่ายเนื่องมาจากประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนลดลง เป็นผลให้การหลั่งอินซูลินออกมาช้าและไม่เพียงพอ ร่วมกับการที่ผู้สูงอายุจะมีความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลินต่ำจึงมักพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Eliopoulos, 1993) ซึ่งโดยปกติแล้วระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุหลังรับประทานอาหารประมาณ 6-8 ชั่วโมงควรมีไม่เกิน 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2533) อาการที่อาจแสดงถึงการเป็นเบาหวาน คือ กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด และรับประทานจุ นอกจากนี้ยังมีอาการที่ควรสงสัยว่าอาจเป็นเบาหวานคือ การมีผื่นคัน เชื้อราขึ้นนามผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ซอกคอ รวมทั้งการเป็นแผลเรื้อรัง หายยาก สายตามัวลงเรื่อย ๆ เปลี่ยนแว่นตาบ่อย และมีอาการชาปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ หรือปลายเท้า เป็นต้น ในส่วนของความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนธัยรอยด์นั้น จากการศึกษาที่ต่อมธัยรอยด์ฝ่อลงเป็นผลให้การทำหน้าที่ในการควบคุมระดับฮอร์โมนธัยรอยด์ผิดปกติได้ อาจพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะฮอร์โมนธัยรอยด์สูงหรือต่ำเกินไป ซึ่งมักพบว่าภาวะฮอร์โมนธัยรอยด์สูงมากกว่าต่ำ (Staab & Hodges, 1996) ซึ่งอาการของภาวะฮอร์โมนธัยรอยด์ที่สูงมากผิดปกติคือ อาการใจสั่น อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรเร็วมาก มักจะมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที น้ำหนักลด ผอม รับประทานจุ และตกใจง่าย เป็นต้น อาการแสดงของโรคเบาหวานและภาวะฮอร์โมนธัยรอยด์สูงมากผิดปกติที่กล่าวมานี้ แสดงถึงพฤติกรรมการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อที่เหมาะสม

2. ด้านอัตมโนทัศน์ ผู้สูงอายุจะมีการมองและรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่แตกต่างไปจากวัยอื่น ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในด้านดี จะมีความเชื่อมั่น และมองเห็นว่าตนเองมีคุณค่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในด้านลบจะขาดความเชื่อมั่นและมองไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านกายภาพ เป็นการปรับตัวในส่วนที่เกี่ยวกับการยอมรับรูปร่างทางกายภาพของตน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

2.1.1 การรับความรู้สึกของร่างกาย อันเนื่องมาจากการเสื่อมถอยของร่างกายในระบบต่างๆ มากมายจึงทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความอ่อนแอ และเจ็บป่วยที่ง่ายกว่าคนอื่น ดังการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ได้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-75 ปี พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 95.8 มีความเห็นว่าตนเองแก่แล้ว และร้อยละ 55.6 มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ คือรู้สึก

เหนื่อย ท้อแท้ และหมดหวัง ซึ่งถ้าผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อภาวะนี้ได้เหมาะสมก็จะให้ความสนใจและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองเสมอ ไม่มีความรู้สึกท้อแท้ หรือสิ้นหวัง เกี่ยวกับสภาพของร่างกายตนเองที่เปลี่ยนไป

2.1.2 ด้านภาพลักษณ์ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองมีความสวยงามของร่างกายลดลง ร่วมกับมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการเพศลดลง จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ (อัมคร โอตระกูล, 2527) ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกยอมรับและไม่วิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ได้

2.2 อັตมโนทัศน์ส่วนตัวน ประกอบด้วย

2.2.1 ความสม่าเสมอแห่งตน อັตมโนทัศน์ด้านนี้ถ้ามีปัญหาแล้วจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความกลัว ในผู้สูงอายุมักพบว่าม้อตราการเกิดความวิตกกังวลถึงร้อยละ 10-158 (McCullogh, 1992) ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้อาจจะเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และความ เป็นอยู่ของบุตรหลาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีความกลัวเมื่อตนเองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจึงกลัวการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การขาดความรัก ความเจ็บป่วย และความว้าเหว่ (Wold, 1993) ดังนั้น ในผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวด้านความสม่าเสมอแห่งตน ได้นั้นไม่ควรมีความรู้สึกเหล่านี้มากนัก เพราะถ้าผู้สูงอายุมีความกลัวและความวิตกกังวลมากเกินไปแล้ว อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางด้าน จิตใจได้ (รัชนีพร ภูกร, 2538)

2.2.2 ปณิธานแห่งตน ผู้สูงอายุอาจมีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจได้ ถ้ามีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถกระทำได้ตามที่ตนเองมุ่งหวัง ร่วมกับความสามารถในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และถ้าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วมด้วยแล้วยิ่งทำให้มีความรู้สึกสูญเสียพลัง อำนาจมากยิ่งขึ้น (McConnell, 1988) ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้เหมาะสมจะไม่เกินความรู้สึก ท้อแท้และหมดหวังรวมทั้งมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2.2.3 ศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยึดถือ ค่านิยม ของสังคมสมัยก่อน ร่วมกับการเชื่อเรื่องบาปบุญคุณ โทษ และชอบเข้าวัดทำบุญ ทำทาน เมื่อเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่ค่อยดีกับคนที่เรารู้สึกว่าเป็นเรื่องของบาปกรรมที่เคยทำมาก่อน ดังที่ นิศา ชูโต (2525) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผู้สูงอายุไทย พบว่า ศาสนามีส่วนช่วยอย่างมากที่ทำให้ จิตใจบริสุทธิ์ และมุ่งหวังการมีชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวทางด้านนี้ได้มักจะมีศาสนาเป็น เครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ชอบเข้าวัด ทำบุญ ทำทาน ทำความดี และปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ส่วน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวด้านนี้ได้จะมีความรู้สึกผิดและลงโทษตนเองรวมถึงความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองลดลงง่ายอีกด้วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งตนเองต่ำ (Pensiero & Adums, 1987)

3. ด้านบทบาทหน้าที่ ผู้สูงอายุจะมีบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป ตั้งแต่บทบาทปฐมภูมิที่เปลี่ยนจากวัยผู้ใหญ่เข้ามาสู่วัยสูงอายุ บทบาททุกขภูมิที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวกลับต้องมาเป็นเพียงสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น รวมทั้งบทบาททุกขภูมิที่เคยเป็นผู้นำของสมาชิกชมรมหรือองค์กรต่างๆ ต้องมาเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้จะแสดงออกคือ ไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การที่ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้นำในครอบครัวหรือที่ทำงาน เมื่อต้องออกจากการทำงานเนื่องจากการเกษียณอายุกลับต้องมาอยู่บ้านเฉยๆ และดำรงบทบาทเป็นเพียงผู้อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุดำรงบทบาทใหม่นี้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ แสดงบทบาทหน้าที่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องช่วยครอบครัวหารายได้ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน โดยทำงานต่างๆ ที่รับผิดชอบได้อย่างสมบูรณ์ แต่กลับรู้สึกไม่พอใจกับงานที่ทำ การมีความขัดแย้งในบทบาท เช่น ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่พึงมีต่อครอบครัวได้อย่างเต็มที่ หรือมักจะมีเรื่องขัดแย้งและทะเลาะกับบุคคลในครอบครัวเป็นประจำ และมีความล้มเหลวในบทบาท เช่น ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่พึงมีต่อครอบครัวได้อย่างเต็มที่หรือมักจะมีเรื่องขัดแย้งและทะเลาะกับบุคคลในครอบครัวเป็นประจำ และมีความล้มเหลวในบทบาท เช่น ผู้สูงอายุที่เคยปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ต่อครอบครัวและสังคมได้อย่างเต็มที่ แต่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถทำอะไรได้เลยจนตนเองต้อง รู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและผู้อื่น ส่วนผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้นั้นจะแสดงออกโดยการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมหรือองค์กรต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ อีกทั้งสามารถที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่คนรุ่นหลังได้ด้วยความภาคภูมิใจ เป็นต้น

4. ด้านการพึ่งพาอาศัย ผู้สูงอายุจะแสดงพฤติกรรมด้านการพึ่งพาอาศัย 2 ลักษณะ คือ

4.1 การพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยที่ไม่อาจปฏิเสธได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ทั้งญาติ พี่น้อง บุตรหลานและบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนั้นการปรับตัวที่เหมาะสมในด้านนี้ของผู้สูงอายุจึงควรมีความเต็มใจและยอมรับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นดังกล่าว ในกิจกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงการพึ่งพาผู้อื่นที่เหมาะสม แต่ถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้แต่ไม่ยอมปฏิบัติด้วยตนเอง มีการพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา จะถือได้ว่ามีพฤติกรรมปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม

4.2 การพึ่งพาตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้และกระทำด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนที่ยังมีความสามารถอยู่ และให้ผู้อื่นได้พึ่งพาตามความเหมาะสมได้อีกด้วย เช่น การเป็นที่ปรึกษาแก่บุตรหลานหรือองค์กรในชุมชน เป็นต้นซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมปรับตัวด้านการพึ่งพาที่เหมาะสม แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองจนเกินกำลัง

ความสามารถ เช่น ผู้สูงอายุที่ยกของหนักไม่ค่อยไหวหรือทำงานหนักไม่ได้ แต่ฝืนกระทำเกินกำลังของตนเอง อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุและเป็นอันตรายได้ ซึ่งจัดได้ว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาตนเองที่ไม่เหมาะสม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กันยาลักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย. (2545 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนกับกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ในชุมชนสองแห่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และผู้สูงอายุอีกชุมชนหนึ่งจำนวนเท่ากันเป็นกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลอง มีการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน ส่วนในกลุ่มควบคุม มีการจัดบริการสุขภาพตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยนี้ คือ แผนการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน คู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบตรวจสอบการทำงานของพันธมิตร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-Brief) หาความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหลังการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน 2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่ใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนสูงกว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการบริการสุขภาพตามปกติ

เลิศหญิง หิรัญโร. (2545 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) รูปแบบการดำเนินชีวิต 2) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและ 3) พฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งได้เป็น 8 รูปแบบ คือ 1) กลุ่มอนุรักษ์นิยม 2) กลุ่มชอบกิจกรรม 3) กลุ่มหัวก้าวหน้า นักทำทนาย 4) กลุ่ม

มีความสุขในชีวิต 5) กลุ่มห่วงใยดูแล 6) กลุ่มยึดถือศาสนา 7) กลุ่มพ่อบ้านแม่เรือน 8) กลุ่มมองโลกในแง่ร้าย 2. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อหนังสือพิมพ์และสื่อโทรทัศน์สูงกว่าสื่ออื่นๆ 3. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการโดยรวมค่อนข้างต่ำ 4. กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ กลุ่มชอบกิจกรรม กลุ่มหัวก้าวหน้า นักทำทนาย กลุ่มมีความสุขในชีวิต และกลุ่มห่วงใยดูแล 5. กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ กลุ่มอนุรักษ์นิยม กลุ่มชอบกิจกรรม กลุ่มหัวก้าวหน้า นักทำทนาย กลุ่มมีความสุขในชีวิต กลุ่มห่วงใยดูแล และกลุ่มมองโลกในแง่ร้าย 6. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กึ่งทิพย์ แด้มทอง. (2546 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเพื่อทราบถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา คือ แนวคิดเรื่องการขัดเกลาทางสังคม ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีทางด้านชีวภาพ ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา เช่น การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ การสำรวจสิ่งแวดล้อม การสำรวจประชากร และการสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการพิสูจน์สมมติฐานพบว่า มีสมมติฐานที่ได้รับการยอมรับจำนวน 5 ข้อ คือ 1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น 3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ 4. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง 5. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และมีสมมติฐานที่ได้รับการปฏิเสธจำนวน 1 ข้อ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ มี 5 ประการ ได้แก่ เพศ ครอบครัว รายได้ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้งานวิจัยเรื่องนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะทั้งในเชิงวิชาการและการนำไปปฏิบัติด้วย

สุพิชญา นุทกิจ. (2546 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ต่อความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สภาวะ

ไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี โดยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีก่อนและหลังการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบ สัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ โดยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ สองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ ชนิดกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ เมื่อมีแรงดันในช่องท้อง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร่วมกับอยากถ่าย ปัสสาวะในทันที และชนิดผสม ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการใน ระดับปฐมภูมิ(PCU) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเลือก ทั้งสิ้น 34 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ แบบประเมินการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ สื่อวีดิทัศน์เรื่องการจัดการด้านพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึก การปัสสาวะในรอบ 1 วันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง คือ แบบบันทึกการติดตามผู้สูงอายุในรอบ 1 สัปดาห์ ที่ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ตารางการฝึกขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา ตารางการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และ แบบบันทึกการตรวจสอบความสามารถในการหยุดปัสสาวะในทันที(Urine Stop Test) ผลการวิจัย พบว่า 1. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้าน พฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการด้าน พฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2. ความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้าน พฤติกรรม ร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจาก พยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุมิตรา สิ้นศิริมานะ. (2546 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องประสบการณ์การส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุไทย เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และ วิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 9 ราย (หญิง 7 ราย ชาย 2 ราย) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) บันทึกและจดบันทึกการสนทนา นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความ คำต่อคำ (Verbatim transcriptions) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดของ Burnard (1991) ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเริ่มต้นเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ 2) การ เป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ผลที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพ ในการเริ่มต้นเป็นผู้มีการ

ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ และเริ่มเรียนรู้วิธีการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอุปสรรค อันได้แก่ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และการเดินทาง เป็นข้อจำกัดในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับผลจากการส่งเสริมสุขภาพคือ มีความสุขที่ไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ร่วมด้วยความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย สามารถเป็นแนวทางในการศึกษาและปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ และเป็นพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ต่อไป

จรรยา ชำรัมย์. (2547 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องประสบการณ์ความเศร้าโศกของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม โดยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ความเศร้าโศกของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมที่อาศัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกบันทึกเทปและนำข้อมูลที่ได้ออกความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการตาม Colaizzi ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความเศร้าโศกของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมแบ่งออกเป็น 2 นัยยะ ด้วยกันคือ 1) ความเศร้าโศกมีผลต่อจิตใจ 2) ความเศร้าโศกที่มีผลต่อร่างกาย และพบประสบการณ์ความเศร้าโศกแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การปรับตัว ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ ระยะเวลาก่อนการสูญเสีย ระยะเวลาแรกเมื่อมีการสูญเสียและ ระยะเวลาหลังผ่านความเศร้าโศก และ 2) การสูญเสียรายได้ ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้มองเห็นและเข้าใจประสบการณ์ความเศร้าโศกของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น สามารถใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม เกิดความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ภายหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมได้อย่างแท้จริง ตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล

จารุวรรณ จินคานิล. (2547 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูง : กรณีศึกษาอาคารสวางคนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคารสูงอาคารสวางคนิเวศ โดยศึกษากิจกรรม การใช้พื้นที่ สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ปัญหาในการอยู่อาศัยและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในอาคาร โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ สังเกต จดบันทึกและถ่ายภาพ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุต่อไป จากการศึกษาด้านกิจกรรมและการใช้พื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและการใช้พื้นที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มอยู่อาศัยประจำ มีการใช้พื้นที่สำหรับทำกิจกรรมมากที่สุดภายในห้องพักอาศัย โดยเฉลี่ย 15 ชั่วโมง/วัน แบ่งเป็นกิจกรรม 3 ประเภท คือ กิจกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น กิจกรรมทำงานบ้าน กิจกรรมพักผ่อนใช้เวลาว่าง ที่เหลือเป็นการใช้พื้นที่ส่วนกลางอาคาร ทำกิจกรรมพักผ่อนและใช้เวลาว่าง โดยเฉลี่ย 5 ชั่วโมง/วัน ในบริเวณ โถงกิจกรรม โถงหน้าห้องพัก โถงทางเดินและห้องบริการส่วนกลาง ในกิจกรรมภายนอกอาคาร เช่น ไปทำธุระหรือไปซื้อของ โดยเฉลี่ยประมาณ 1 ครั้ง/สัปดาห์ สำหรับกลุ่มที่อยู่อาศัยแบบไม่ประจำ มีการใช้พื้นที่ทำกิจกรรมมากที่สุดภายในบ้าน โดยเฉลี่ย 9 ชั่วโมง/วัน เป็นกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มอยู่ประจำ แต่พบว่าในกลุ่มนี้ มีกิจกรรมภายนอกบ้านแต่ยังอยู่ในบริเวณบ้าน เป็นกิจกรรมพักผ่อนและใช้เวลาว่าง ประเภท ทำสวนและเลี้ยงสัตว์ โดยเฉลี่ย 8 ชั่วโมง/วัน และมีกิจกรรมภายนอกที่อยู่อาศัย เป็นกิจกรรมการประกอบอาชีพ ทำธุระและซื้อของ โดยเฉลี่ยทำทุกวันประมาณ 3-7 ชั่วโมง/วัน จากการศึกษาสภาพที่อยู่อาศัย ชั้นล่างเป็นพื้นที่ส่วนกลางทั้งหมด มีคอร์ทกลาง โถงตั้งแต่ชั้น 1-8 ลักษณะ โถงทางเดินในอาคารเป็นทางเดินที่มีห้องอยู่ด้านเดียว (Single Loaded Corridor) สภาพปัญหาทางกายภาพในพื้นที่ส่วนกลางของอาคาร ได้แก่ ลักษณะบันไดเวียนไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และปัญหาอุปกรณ์ประกอบอาคารไม่เหมาะสม คือ ขาดราวบันได ราวจับมีลักษณะไม่เหมาะสม ติดตั้งในตำแหน่งที่ไม่ถูกระยะ รวมทั้งแสงสว่างในพื้นที่ส่วนกลางไม่เพียงพอ และการที่ผู้สูงอายุไม่ได้ไปใช้พื้นที่ส่วนกลางในส่วนห้องพักผู้สูงอายุตั้งแต่ชั้นที่ 2-8 ห้องมีขนาด 33 ตารางเมตร แต่ละห้องประกอบด้วย ส่วนเอนกประสงค์ ส่วนเตรียมอาหาร ห้องน้ำและระเบียง สภาพปัญหาภายในห้องพัก ได้แก่ ปัญหาการระบายอากาศในห้องน้ำ อุปกรณ์ให้ห้องน้ำไม่เหมาะสม ปัญหาความปลอดภัยและขนาดพื้นที่ไม่เหมาะสมกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุมีข้อสรุปคือ ควรพิจารณา 3 ด้าน คือ ในด้านทำเลที่ตั้ง ควรอยู่ใกล้สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ มีความสะดวกในการเดินทางและบริการขนส่ง ในด้านอาคาร รูปแบบอาคารควรรับลมและกันแดด ในส่วนพื้นที่ส่วนกลางของอาคารจัดให้มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุอยาก

ใช้พื้นที่ ซึ่งรวมถึงการสัญจรขึ้น-ลง ควรเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ บันได้ต้องมีขนาด
พักทุกครั้งขึ้น ขนาดกว้างไม่ต่ำกว่า 127.4 ซม. ถ้าเป็นลิฟต์ควรมีเจ้าหน้าที่คอยดูแล และในด้าน
ห้องพักอาศัย ในการจัดพื้นที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุกับขนาดพื้นที่ห้องให้มีความสัมพันธ์กัน
ในแต่ละบุคคลมีความต้องการไม่เท่ากัน จึงควรมีหลายขนาดและหลายแบบให้เลือก การระบาย
อากาศและอุปกรณ์ให้ห้องน้ำ มีรางจับทรงตัวในส่วนเปียกและส่วนแห้ง มีเก้าอี้อาบน้ำและถังเก็บ
น้ำแบบดักอาบเพื่อให้สอดคล้องกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

เขาวนีย์ ล่องชูผล. (2547 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการใช้กลุ่มบำบัด
ประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรค
ซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปีที่เข้ารับการรักษากลุ่มงาน
จิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 40 คน โดยสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุม
จำนวน 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการทำกลุ่มบำบัดประคับประคองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่ม
ควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการทำกลุ่มบำบัด
ประคับประคอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งแปลและ
คัดแปลงมาจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ของผู้สูงอายุของคูเปอร์สมิธซึ่งพัฒนาต่อโดยนาตยา วงศ์หลักภัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ
0.86 และประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติ (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศรากลุ่ม
ทดลอง หลังการทำกลุ่มบำบัดประคับประคองลดลงต่ำกว่าก่อนทำกลุ่มบำบัดประคับประคอง อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2. ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ของกลุ่มที่ได้รับการ
ทำกลุ่มบำบัดประคับประคองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05

นิรมล อินทฤทธิ์. (2547 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยการ
วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวอย่างประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วน
บุคคล แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ตามวิธีของโรเซนเบอร์เกอร์ (1965) และแบบวัด

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (1987) ผลการศึกษา พบว่า 1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง 2. ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 68.85 และ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.15 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา แหล่งรายได้หลัก รายได้ อาชีพ ความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4. ตัวแปรที่มีความสำคัญ ในการร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง สถานภาพการสมรส และระดับ การศึกษา ซึ่งร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 23.1

ปาริชาติ ญาตินิยม (2547 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องลักษณะภาวะพหุผลล้าง : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติและ บรรยายลักษณะภาวะพหุผลล้าง กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา (Case Study Method) คัดเลือกผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามแนวคิดพหุผลล้างขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ซึ่งได้แก่ 1. นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ 2. นางบุญมี เครือรัตน์ 3. นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ 4. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช 5. พลตรีจำลอง ศรี เมือง และ 6. นายแพทย์แจก ธนะสิริ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการวิจัยจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลเอกสารและ จากการสังเกต ข้อมูลการสัมภาษณ์บันทึกด้วยเทปบันทึกเสียงและนำมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ลักษณะ ภาวะพหุผลล้างกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียงประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การไม่อยู่นิ่งทำ กิจกรรมตลอดเวลา คือ การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่างและกิจกรรมที่ทำในองค์กรที่ ตนเป็นสมาชิก 2) การมีสุขภาวะดี คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้เหมาะสมกับวัย และ 3) การมีความมั่นคงในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัยและผู้ดูแล ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึงลักษณะภาวะพหุผลล้างของผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงในบริบท สังคมไทย พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำความรู้เกี่ยวกับลักษณะภาวะพหุผลล้างเป็น แนวทางในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุหรือบุคคลในวัยอื่นในการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยให้ก้าวเข้าสู่วัย สูงอายุอย่างมีพหุผลล้าง

วีรยา ทัดดากร. (2547 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องการใช้พื้นที่ภายนอกอาคารใน โครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สอยพื้นที่ในพื้นที่

ภายนอกอาคารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และปัญหาในการใช้พื้นที่ภายนอกอาคารของผู้สูงอายุ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่พักอาศัยภายในสถานสงเคราะห์ ซึ่งไม่รวมผู้สูงอายุที่มีอาการหลงหรือหูตึง หรือป่วยหนักจนไม่มีความสามารถในการใช้พื้นที่ภายนอกได้ด้วยตัวเอง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 104 คน และทำการสังเกตการใช้งานจริงภายในสถานสงเคราะห์ โดยจดบันทึกการทำกิจกรรมในแต่ละชั่วโมงของผู้สูงอายุภายในโครงการ เจ้าหน้าที่และบุคลากรภายนอก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 77.3 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพโรค ระดับการศึกษาต่ำกว่า ป.4 โรคและอาการเจ็บป่วยที่เป็นมากที่สุดคือ ปวดข้อหรือกระดูก ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน คือ ร้อยละ 27.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่าปัจจุบันรู้สึกมีความสุข และรู้สึกว่าชีวิตดีขึ้น ตั้งแต่มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ อยู่ในสถานสงเคราะห์มา 0-5 ปี ด้านการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีงานอดิเรกส่วนใหญ่ คือ ทำงานฝีมือ การใช้พื้นที่ภายนอกอาคาร ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะออกมาใช้เป็นประจำทุกวันหรือ 2-3 วันต่อครั้ง จากการศึกษาพบว่าความถี่ในการออกมาใช้พื้นที่ภายนอกอาคารมีความสัมพันธ์ปัจจัย ดังนี้ ได้แก่ ภูมิถิ่นอาศัย, ระดับการศึกษา, การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน, สภาพจิตใจในปัจจุบัน, ชั้นที่ผู้สูงอายุพัก, งานอดิเรก, กิจกรรมของสถานสงเคราะห์ที่ผู้สูงอายุร่วม และความคิดเห็นเรื่องห้องพักของผู้สูงอายุ เวลาที่ออกมาใช้พื้นที่ภายนอกอาคาร คือ ในช่วงเช้าเวลา 6.00-8.00 น. กิจกรรมที่สำคัญในช่วงเวลานี้คือ การรำไทเก๊ก รองลงมา คือ ในช่วงเย็น เวลา 16.00-19.00 น. ซึ่งตรงกับผลการสังเกตการณ์ที่พบว่ามีการใช้งานพื้นที่ภายนอกเวลา 7.00-8.00 น.มากที่สุด โดยบริเวณที่ออกมาใช้บ่อยที่สุดคือ บริเวณที่นั่งริมสระน้ำ ส่วนใหญ่ออกไปทำธุระภายนอกสถานสงเคราะห์ 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์ ในความคิดเห็นเรื่องห้องพักผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่ารูปแบบอาคารมีผลต่อความคิดเห็นเรื่องแสงสว่างและการระบายอากาศ และผู้สูงอายุในอาคารที่ตั้งอยู่ติดเขตที่ดินของสถานสงเคราะห์ จะมีปัญหาเสียงรบกวนจากพื้นที่ข้างเคียง ในความคิดเห็นเรื่องพื้นที่ภายนอกอาคารมีความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่

ศรฉวี กิจเดช. (2547 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สดอร์ไลน์ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต หลังจากได้ร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสดอร์ไลน์ และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสดอร์ไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านรามอินทราเนศน์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ ทักษะ ตามแนวทางชีวิต โดย

วิธี สตอรีไลน์ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุมีความรู้ก่อนและหลังการ เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทางชีวิต โดยวิธีสตอรีไลน์ แดกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อน การจัดกิจกรรม 2. ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิต อยู่ในระดับดี โดย ทัศนคติก่อน และหลังการจัดกิจกรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3. ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางชีวิต อยู่ในระดับดี โดยการปฏิบัติก่อน และหลังการจัดกิจกรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4. ผู้สูงอายุมีความพึง พอใจในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทางชีวิต โดยวิธี สตอรีไลน์ อยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07

สัญญา รักษาติ. (2548 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิตรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้น ไปจำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไปโดยใช้สถิติร้อยละ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้สถิติไค-แอสควร์" ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติดังนี้ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว ไม่สูบบุหรี่ นอนหลับวันละ 4-6 ชั่วโมง มี การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเป็นปกติ มีการออกกำลังกายโดยการเดิน มีการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการคุยกับเพื่อนฝูงและทำงานอดิเรก มีการร่วมการทำกิจกรรมทางสังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปีและสามารถปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันได้โดยตนเอง สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำใจยอมรับเมื่อเกิดความรู้สึกเหงา หงุดหงิด โกรธหรือเสียใจ รวมทั้งยอมรับกับบทบาท หน้าที่ของตนเองที่ลดลง การเจ็บป่วยและการสูญเสีย ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะ เบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะ ไปรับการรักษาที่สถานอนามัย เมื่อเจ็บป่วย รุนแรงจะ ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติตามแพทย์สั่งเพื่อบรรเทาและได้รับรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางสาธารณสุข การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับ การศึกษา รายได้ และเขตที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ระดับ นัยสำคัญ 0.05 สำหรับระดับคุณภาพชีวิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับคุณภาพชีวิต พบว่าระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวและเขตที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

นรเศรษฐ์ เรื่องพุงศักดิ์. (2550 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ปี 2549 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบริบทชุมชนพฤติกรรมความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ในการจัดทำแผน ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุแบบ เจาะจง (Purposive) จำนวน 80 คน จาก 16 หมู่บ้าน ซึ่งเป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 3 แห่ง คือชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งหลวง ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองไร่ และชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองวัวคำ ทำการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม การมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึก กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุช่วงเดือนมีนาคม 2549 ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือบริบทชุมชน พฤติกรรมและความ พึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C และแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุพบว่า บริบทชุมชน ความพร้อมของผู้สูงอายุทางด้าน สังคม ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง มีผลต่อการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ใน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้ สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 68.50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.68 ปี อยู่ในท้องถิ่นเฉลี่ย 53.10ปี ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 12.02 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 72.50 สถานภาพคู่ ร้อยละ 70.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.30 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ อาชีพคะแนนเฉลี่ยเท่ากับเกษตรกรร้อยละ 72.2 และรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.0 โดย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2,000-3,000 บาทต่อเดือน พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C แบ่ง เป็น 3 ระยะ คือ ระยะพอใจ (Appreciation) มีส่วนร่วมระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 และระยะ ควบคุม (Control) มีส่วนร่วม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ความพึงพอใจในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากต่อ ขั้นตอนเตรียมการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 พึงพอใจมากต่อขั้นตอนดำเนินการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 และพึงพอใจมากต่อขั้นสรุปผล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 และแผนการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้นั้น

พบว่ากิจกรรมเป็นลักษณะ ที่ชมรมผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินการได้เอง พึ่งงบประมาณยึดติด กับโครงการรัฐ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐหรือแหล่งอื่น เช่น จากองค์กรปกครองท้องถิ่น สถานีอนามัย หรือหน่วยงานที่เป็น ภาคีในชุมชนท้องถิ่นเป็นหลัก เมื่อพิจารณาแผนพบว่า องค์ประกอบหลักด้านงบประมาณไม่ครบถ้วน และ พบปัญหาอุปสรรคมากที่สุด ในขั้นตอน ควบคุม ซึ่งเป็นการเขียนแผน ปฏิบัติการ อาจเนื่องจากระยะเวลาในการจัดทำกระบวนการ A-I-C ใน หนึ่งวันมีรายละเอียดมากเกินไปและผู้สูงอายุต้องใช้เวลามากใน การทำกิจกรรมแต่ละขั้นตอน ประกอบกับควรมีการให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น การนำกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยเทคนิค A-I-C มาใช้ควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายและปรับ ประยุกต์ให้เหมาะสมกับ สภาพการณ์ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าแผน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้ตอบสนองต่อความต้องการ แก้ปัญหา ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี อันเป็นพื้นฐานชุมชนเข้มแข็งต่อไป

นันทิญา อังกินันท์. (2550 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ในด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา สาธารณสุข และสันตนาการ ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อย ทั้ง 5 ด้าน ศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะ ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย 6 ชมรม ที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จำนวน 242 คน วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ นำเสนอผลการศึกษาโดยการหา ค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน t-test ผล การศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านสังคม พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($X=2.72$) หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ 2) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า คุณภาพชีวิตใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X=2.30$) หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพพอเพียง 3) ด้านศาสนา พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($X=2.54$) หมายถึง กิจกรรมหรือ บริการที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ 4) ด้านสาธารณสุข พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง ($X=2.49$) หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ และ 5) ด้านสันตนา การ พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($X=2.58$) หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับ อยู่ในสภาพสมบูรณ์ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรศึกษาเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละชมรม ทั้งที่ขึ้นทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยและที่ไม่ได้

ขึ้นทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเพื่อนำผลศึกษาที่ได้นำไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพในการบริหารชมรม ควรทำการศึกษาถึงสภาพพื้นฐานของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน แล้วนำมาศึกษาเปรียบเทียบว่า ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพชีวิตอย่างไรเพื่อนำไปพัฒนาให้เกิดความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรทำการศึกษาถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนของครอบครัวผู้สูงอายุในด้านต่างๆ และมีการติดตามผล โดยอาจใช้ระยะเวลาในการศึกษาอาจเป็น 1 ปี หรือ 3 ปี แล้วทำการสรุปวิเคราะห์ถึงปัญหาที่ได้พร้อมกันนำไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สุชาดา รอดมงคลดี. (2550 : บทคัดย่อ). ได้ทำการวิจัยเรื่องผลการดำเนินงาน โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลไผ่วง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน และศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลไผ่วง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 10 คน และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 55 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ชนิดไม่มีโครงสร้าง และแบบศึกษาเอกสาร สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า สถานีอนามัยตำบลไผ่วง จัดกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการจัดกิจกรรม คือ ครั้งที่ 1 กิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ครั้งที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และครั้งที่ 3 กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมการออกกำลังกาย 2. ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมในระดับมาก 3. ปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน พบว่า การจัดกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษามีปัญหาด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวก และด้านการจัดการ ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะ เช่น ควรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือกรรมการฝ่ายกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้มีทักษะ ในการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวางและเหมาะสม จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในกิจกรรมการออกกำลังกาย ประชาสัมพันธ์ และวางแผนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

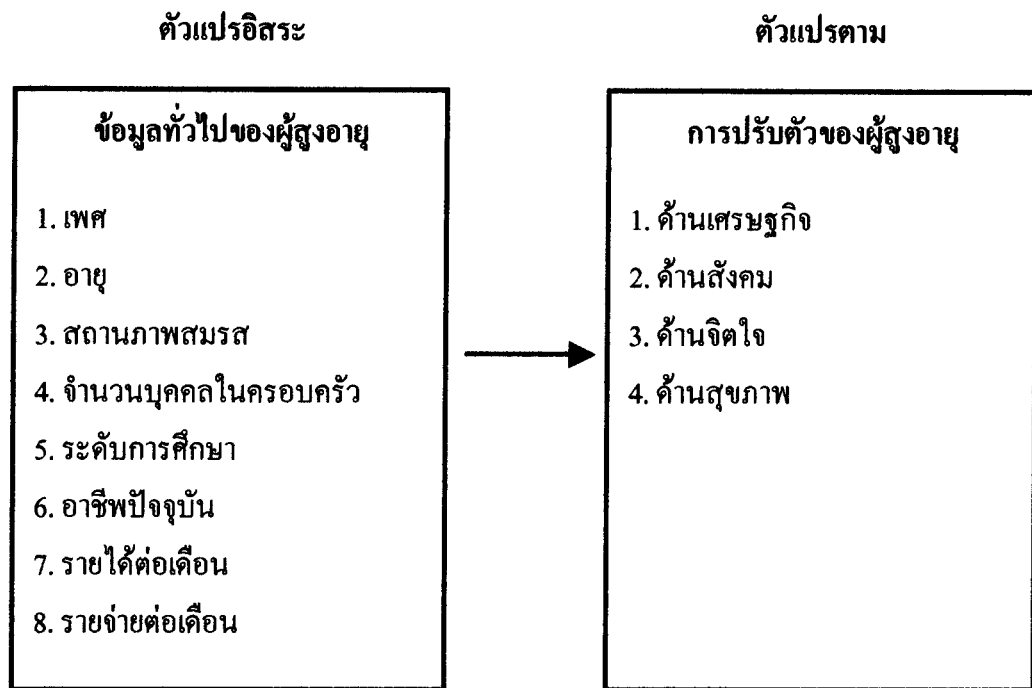
โอลูเซกัน ไบเยว และ อาร์.โอลูกาโยเด เจเกเด. (Olusegun Baiyewu and R.Olukayode Jegede. 1991 : Abstract) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชาวไนจีเรีย : ความเชื่อถือได้และปัจจัยองค์ประกอบของดัชนีความพึงพอใจ โดยการสำรวจความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจัดทำขึ้นจากผู้สูงอายุจำนวน 945 คน อายุ 60 ปีขึ้นไปในบริเวณชุมชนที่อยู่ในตัวเมืองและนอกตัวเมืองทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศไนจีเรีย ดัชนีความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์อย่างมากกับหัวข้อประเมิน คือ สุขภาพ ความโดดเดี่ยว เพศ (ผู้หญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า) และสถานที่พักอาศัย หัวข้อที่ประเมินด้านการติดต่อทางสังคม เช่น สถานภาพการสมรส ความใกล้ชิดเด็ก และความถี่ของการพบปะเพื่อนสนิท ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ การวิเคราะห์องค์ประกอบใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีหมุนแกนแบบ Varimax Rotation และการวิเคราะห์หาค่า internal consistency มีค่าเท่ากับ 0.72 ค่าเหล่านี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับค่าที่ได้รับจากรายงานวิจัยชิ้นอื่น ๆ ที่ไม่ได้จัดทำขึ้นในทวีปแอฟริกา

คาริน ฮอลเมน และ ฮิเดโทชิ ฟุรุกาวา. (Karin Holmén and Hidetochi Furukawa. 2002 : Abstract). ได้ทำการศึกษาและติดตามสุขภาพและเครือข่าย สังคมในหมู่ผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลในกลุ่มผู้สูงอายุในด้านความโดดเดี่ยวอย่างกว้าง ปัญหาด้านสุขภาพ และเครือข่ายสังคมในช่วงระยะเวลา 10 ปี งานวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ผู้สัมภาษณ์คือกลุ่มนางพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมพื้นฐานมาแล้วในปี 1987 และมีผู้ช่วยสัมภาษณ์ 3 คน โดยนำวิธีการสถิติเชิงบรรยาย (การแจกแจงความถี่) และวิธี χ^2 test มาใช้ในการศึกษาความแตกต่างที่สำคัญของตัวแปรทั้งหลาย – ความโดดเดี่ยวอย่างกว้าง ปัญหาด้านสุขภาพ ที่พักอาศัย การติดต่อกับเพื่อนฝูง และการมีเพื่อนไว้คุย พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีความพึงพอใจในการประทะสังสรรค์ค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่าจะมีเพื่อนพุดคุยลดน้อยลง ความพึงพอใจในการติดต่อกับสังคมนั้นมีความใกล้ชิดกับความรูสึกโดดเดี่ยวอย่างกว้าง ดังนั้น การติดต่อกับผู้คนน่าจะเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้พบปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อเผชิญกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความต้องการที่จะทำการศึกษการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ ได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐาน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ใช้ t-test, F-test และ LSD (Fisher's least-significant different)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อให้ดำเนินการวิจัยมีความถูกต้องและสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีจำนวน 35,389 คน (ที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร อำเภอหาดใหญ่ วันที่ 30 เมษายน 2552)
2. ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้สูตรการกำหนดตัวอย่างของ ยามานะ (Yamane) (อภิสิทธิ์ จันตะนี, 2549 : 11) ดังนี้

สูตร

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

โดย

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- N = ขนาดของประชากร
- e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
กำหนดให้เท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่าลงในสูตรจะได้ผลดังต่อไปนี้

$$n = \frac{35,389}{1 + 35,389 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{35,389}{1 + 88.47}$$

$$n = \frac{35,389}{89.47}$$

$$n = 395.54$$

จากการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน
 โดยในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มา 6 ตำบล จากทั้งหมด 13 ตำบล โดยจำแนกตามสัดส่วนกลุ่มตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ กลุ่มละ 2 ตำบล ซึ่งตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาก ได้แก่ ตำบลหาดใหญ่ และตำบลคอหงส์ ตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุปานกลาง ได้แก่ ตำบลบ้านพรุ และตำบลน้ำน้อย ส่วนตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุน้อย ได้แก่ ตำบลฉลุง และตำบลคลองขุดตะเกา ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำบลในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หาดใหญ่	14,881	220
คอหงส์	3,184	60
บ้านพรุ	2,414	40
น้ำน้อย	2,002	40
ฉลุง	616	20
คลองขุดตะเกา	301	20
รวม	23,398	400

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี แนวคิด หลักการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้ครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ

3. สร้างแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาปรับปรุงเป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย นำแบบสอบถามที่สร้าง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ถ้ามีข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุง

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการตรวจสอบ เมื่อมีข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุง ก่อนนำไปทดลองใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องวัดเป็นแบบสอบถามภายใต้กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยเป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

มีระดับการปรับตัวมากที่สุด	5	คะแนน
มีระดับการปรับตัวมาก	4	คะแนน
มีระดับการปรับตัวปานกลาง	3	คะแนน
มีระดับการปรับตัวน้อย	2	คะแนน
มีระดับการปรับตัวน้อยที่สุด	1	คะแนน

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาระดับการปรับตัว ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2536 : 156-157)

$$\begin{aligned} \text{อันตรายกัณฑ์} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= \frac{4}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ซึ่งทำให้ได้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.20 - 5.00	หมายถึง ระดับการปรับตัว มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.40 - 4.19	หมายถึง ระดับการปรับตัว มาก
ค่าเฉลี่ย	2.60 - 3.39	หมายถึง ระดับการปรับตัว ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.80 - 2.59	หมายถึง ระดับการปรับตัว น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.79	หมายถึง ระดับการปรับตัว น้อยที่สุด

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการทดสอบแบบสอบถามก่อนการนำไปใช้จริง ได้มีการทดสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามฉบับร่างให้อาจารย์ที่มีประสบการณ์ตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขในเบื้องต้น และมีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยมีการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงอีกครั้ง

การวิจัยในสถานที่จริง

การสอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยการส่งแบบสอบถามจำนวน 180 ชุดให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย คอหงส์ บ้านพรุ น้ำน้อย ฉลุง และคลองอู่ตะเภา เพื่อทำการสอบถามผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลนั้นๆ เป็นเวลา 1 เดือน และได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 175 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.59 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ส่วนที่ยังขาดอยู่อีก 5 ชุด รวมทั้งในตำบลหาดใหญ่ จำนวน 220 ชุด ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม คือ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2553

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้ทำการวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) โดยสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำบลในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 400 ชุด และนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมและค้นคว้ามาจากหนังสือ เอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากห้องสมุดของสำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ หอสมุดแห่งชาติ รวมทั้งค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยต่างๆ ทั้งเว็บไซต์ในประเทศ และเว็บไซต์ต่างประเทศ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐาน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ใช้ t-test, F-test และ LSD (Fisher's least-significant different) ดังนี้

1. ค่าความถี่และค่าร้อยละ เพื่อใช้อธิบายข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ใช้อธิบายข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D. (Standard deviation) เพื่อใช้อธิบายความเบี่ยงเบนของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4. ค่าสถิติ Independent Sample :t-test ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแบบสอบถามตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรณีตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม โดยได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ถ้าผลการทดสอบมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุมีระดับการปรับตัวแตกต่างกัน

5. ค่าสถิติ One-way ANOVA (F-test) ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแบบสอบถามตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรณีตัวแปรที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเปรียบเทียบจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Fisher's least-significant different) โดยได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ถ้าผลการทดสอบมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุมีระดับการปรับตัวแตกต่างกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 2) เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และ 3) เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test F-test และ LSD (Fisher's least-significant different) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน และผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ดังนี้

\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน การเปรียบเทียบตัวแปร 2 กลุ่ม
F	แทน การเปรียบเทียบตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป
*	แทน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามจำนวน และค่าร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตำบล		
หาดใหญ่	220	55.0
คอหงส์	60	15.0
บ้านพรุ	40	10.0
น้ำน้อย	40	10.0
ฉลุง	20	5.0
คลองอู่ตะเภา	20	5.0
2. เพศ		
ชาย	156	39.0
หญิง	244	61.0
3. อายุ		
60-69 ปี	175	43.8
70-79 ปี	148	37.0
80-89 ปี	46	11.5
90-99 ปี	31	7.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
โสด	48	12.0
สมรสแล้ว	204	51.0
หม้าย/หย่าร้าง	148	37.0
5. จำนวนบุคคลในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	28	7.0
2 คน	63	15.8
3 คน	113	28.3
4 คน	69	17.3
5 คน	62	15.4
มากกว่า 5 คน	65	16.2
6. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	66	16.5
ประถมศึกษา	162	40.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	16.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	51	12.8
อนุปริญญา/ปวส.	2	0.4
ปริญญาตรี	40	10.0
ปริญญาโท	8	2.0
ปริญญาเอก	4	1.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
7. อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	144	36.0
ค้าขาย	97	24.2
รับจ้าง	65	16.3
เกษตรกรรม	65	16.3
ข้าราชการบำนาญ	29	7.2
8. รายได้ต่อเดือน		
500 บาท	35	8.7
501-5,000 บาท	162	40.5
5,001-10,000 บาท	71	17.8
10,001-15,000 บาท	56	14.0
15,001-20,000 บาท	29	7.2
มากกว่า 20,000 บาท	47	11.8
9. รายจ่ายต่อเดือน		
ไม่เกิน 500 บาท	54	13.5
501-5,000 บาท	189	47.3
5,001-10,000 บาท	99	24.8
10,001-15,000 บาท	30	7.4
15,001-20,000 บาท	14	3.5
มากกว่า 20,000 บาท	14	3.5

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตำบลหาดใหญ่ จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 เป็นเพศหญิง จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 อายุ 60-69 ปี จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 สถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 มีจำนวนคนในครอบครัว 3 คน จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 รายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 และมีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปรับตัว
1.1 สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	3.41	1.27	มาก
1.2 มีรายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้	2.80	1.48	ปานกลาง
1.3 สามารถจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้ด้วยเงินรายได้ของตนเอง	2.97	1.17	ปานกลาง
1.4 ต้องแสวงหาอาชีพใหม่ๆ อยู่เสมอ เนื่องจากรายได้ที่ไม่เพียงพอ	3.20	1.02	ปานกลาง
1.5 ต้องเผชิญกับภาวะการณเป็นหนี้สินที่เพิ่มขึ้นจากรายได้ที่ลดลง	3.06	1.27	ปานกลาง
1.6 ต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น	3.53	0.99	มาก
1.7 ได้เข้าร่วมกองทุนในชุมชนและกองทุนอื่นๆ เพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ	3.31	1.29	ปานกลาง
โดยรวม	3.18	0.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.87) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ามีการปรับตัวในระดับมากในข้อ 1.6 ต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และข้อ 1.1 สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ส่วนในข้อ 1.7 ได้เข้าร่วมกองทุนในชุมชนและกองทุนอื่นๆ เพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ข้อ 1.4 ต้องแสวงหาอาชีพใหม่ๆ อยู่เสมอเนื่องจากรายได้ที่ไม่เพียงพอ ข้อ 1.5 ต้องเผชิญกับภาวะการเป็นหนี้สินที่เพิ่มขึ้นจากรายได้ที่ลดลง ข้อ 1.3 สามารถจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้ด้วยเงินรายได้ของตนเอง และข้อ 1.2 มีรายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้ มีการปรับตัวในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยมากไปหาการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านสังคม

ด้านสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปรับตัว
2.1 มีการทำกิจกรรมและร่วมงานต่างๆ กับเพื่อน ญาติ และบุคคลอื่นอยู่เสมอ	3.46	1.05	มาก
2.2 ไม่ต้องการคบหาสมาคมกับใคร	3.10	1.01	ปานกลาง
2.3 รู้สึกว่าเพื่อนบ้าน และบุคคลที่อยู่ในครอบครัว ของท่านรัก และให้ความเคารพท่านเป็นอย่างดี	3.70	0.96	มาก
2.4 มีความรู้สึกที่มีความมั่นคงในชีวิตความเป็นอยู่ ในปัจจุบัน	3.16	1.27	ปานกลาง
2.5 สามารถกำหนดแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ได้แน่นอน	2.70	1.33	ปานกลาง
2.6 ได้เข้าร่วม หรือเป็นสมาชิกในชมรม หรือสมาคม ผู้สูงอายุ	3.28	1.45	ปานกลาง
2.7 ได้ให้ความช่วยเหลือสังคมทั้งทางกำลังกาย และ กำลังทรัพย์	3.35	1.10	ปานกลาง
โดยรวม	3.25	0.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.87) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ามีการปรับตัวในระดับมาก ในข้อ 2.3 รู้สึกว่าเพื่อนบ้าน และบุคคลที่อยู่ในครอบครัวของท่านรักและให้ความเคารพท่านเป็นอย่างดี และข้อ 2.1 มีการทำกิจกรรมและร่วมงานต่างๆ กับเพื่อน ญาติ และบุคคลอื่นอยู่เสมอ ส่วนในข้อ 2.7 ได้ให้ความช่วยเหลือสังคมทั้งทางกำลังกาย และกำลังทรัพย์ ข้อ 2.6 ได้เข้าร่วม หรือเป็นสมาชิกในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ ข้อ 2.4 มีความรู้สึกว่ามีความมั่นคงในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ข้อ 2.2 ไม่ต้องการคบหาสมาคมกับใคร และข้อ 2.5 สามารถกำหนดแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้แน่นอน มีการปรับตัวในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยมากไปหาการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปรับตัว
3.1 มีความกังวลและกลัวจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอายุที่มากขึ้น	3.33	0.88	ปานกลาง
3.2 มีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อชีวิตของท่านในปัจจุบัน	2.99	0.98	ปานกลาง
3.3 มักจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย เมื่อมีคนอื่นขัดใจ หรือเกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้น	2.94	1.06	ปานกลาง
3.4 เมื่อไม่สบายใจ หรือมีปัญหา ท่านชอบอยู่คนเดียว หรือแก้ไขปัญหาคคนเดียว มากกว่าการพูดคุย หรือปรึกษานุคคลอื่น	2.84	1.04	ปานกลาง
3.5 รู้สึกว่ามีปมด้อย และเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น	3.01	1.27	ปานกลาง
3.6 รู้สึกเหงา และต้องการให้ลูกหลานมาดูแลใกล้ชิด	3.17	1.28	ปานกลาง
3.7 รู้สึกสบายใจ เมื่อได้เข้าวัด ฟังธรรม และปฏิบัติธรรม	3.10	1.10	ปานกลาง
โดยรวม	3.05	0.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.73) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ามีการปรับตัวในระดับปานกลางทุกข้อ ดังนี้ ข้อ 3.1 มีความกังวลและกลัวจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอายุที่มากขึ้น ข้อ 3.6 รู้สึกเหงา และต้องการให้ลูกหลานมาดูแลใกล้ชิด ข้อ 3.7 รู้สึกสบายใจ เมื่อได้เข้าวัด ฟังธรรม และปฏิบัติธรรม ข้อ 3.5 รู้สึกว่ามีปมด้อย และเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น ข้อ 3.2 มีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อชีวิตของท่านในปัจจุบัน ข้อ 3.3 มักจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย เมื่อมีคนอื่นขัดใจ หรือเกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้น และข้อ 3.4 เมื่อไม่สบายใจ หรือมีปัญหา ท่านชอบอยู่คนเดียวหรือแก้ไขปัญหาคคนเดียว มากกว่าการพูดคุย หรือปรึกษานุคคลอื่น โดยเรียงลำดับการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยมากไปหาการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้านสุขภาพ

ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปรับตัว
4.1 มีการออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เต้นรำ โยคะ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย อย่างสม่ำเสมอ	2.98	1.16	ปานกลาง
4.2 มีการปรึกษาเรื่องสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนๆ ผู้มีความรู้หรือผู้มีประสบการณ์	2.93	0.76	ปานกลาง
4.3 ดูแลเอาใจใส่ รักษาสุขภาพเป็นประจำตามที่แพทย์สั่ง และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	3.35	0.99	ปานกลาง
4.4 สามารถยอมรับ และหันหน้าเผชิญกับเหตุการณ์อย่างเข้าใจในสภาพความเป็นจริง เช่น การเป็นโรคประจำตัวต่างๆ	2.92	1.20	ปานกลาง
4.5 มีการ ไปพักผ่อนหย่อนใจ ตามสวนสาธารณะหรือสถานที่ต่างๆ	2.86	1.14	ปานกลาง
4.6 มีการทำประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพสำหรับตัวท่านเอง	3.02	1.51	ปานกลาง
4.7 เมื่อมีความเครียด ท่านมักใช้ยานอนหลับ หรือยาระงับประสาท	3.38	1.02	ปานกลาง
โดยรวม	3.06	0.66	ปานกลาง

จากตาราง 4-5 พบว่าระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.66) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ามีการปรับตัวในระดับปานกลางทุกข้อ ดังนี้ ข้อ 4.7 เมื่อมีความเครียด ท่านมักใช้ยานอนหลับ หรือยาระงับประสาท ข้อ 4.3 ดูแลเอาใจใส่ รักษาสุขภาพเป็นประจำตามที่แพทย์สั่ง และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ข้อ 4.6 มีการทำประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพสำหรับตัวท่านเอง ข้อ 4.1 มีการออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เต้นรำ โยคะ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย อย่างสม่ำเสมอ ข้อ 4.2 มีการปรึกษาเรื่องสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว

เพื่อนๆ ผู้มีความรู้หรือผู้มีประสบการณ์ ข้อ 4.4 สามารถยอมรับ และหันหน้าเผชิญกับเหตุการณ์อย่างเข้าใจในสภาพความเป็นจริง เช่น การเป็นโรคประจำตัวต่างๆ และข้อ 4.5 มีการไปพักผ่อนหย่อนใจ ตามสวนสาธารณะหรือสถานที่ต่างๆ โดยเรียงลำดับการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยมากไปหาการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยรวม

โดยรวม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปรับตัว
ด้านสังคม	3.25	0.87	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ	3.18	0.87	ปานกลาง
ด้านสุขภาพ	3.06	0.66	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.05	0.73	ปานกลาง
โดยรวม	3.14	0.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.63) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่ามีการปรับตัวในระดับปานกลางทุกด้าน โดยที่การปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านสังคม รองลงมาคือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.25, 3.18, 3.06 และ 3.05 ตามลำดับ

**ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน และผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของ
ผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของ
ของผู้สูงอายุ**

ผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐานเพื่อการทดสอบและการแปลผล
ข้อมูลดังนี้

H_0 : ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

H_1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามตำบล

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	1.718	5	0.344	0.451	0.812
	ภายในกลุ่ม	300.073	394	0.762		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	9.043	5	1.809	2.454	0.033*
	ภายในกลุ่ม	290.334	394	0.737		
	รวม	299.378	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	16.080	5	3.216	6.461	0.000*
	ภายในกลุ่ม	196.109	394	0.498		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6.383	5	1.277	2.984	0.012*
	ภายในกลุ่ม	168.588	394	0.428		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	6.218	5	1.244	3.197	0.008*
	ภายในกลุ่ม	153.270	394	0.389		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพ และโดยรวม ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.8 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามตำบล

ตำบล	หาดใหญ่	คอหงส์	บ้านพรุ	น่าน้อย	ฉลุง	คลองอู่ตะเภา
หาดใหญ่					0.4312*	
คอหงส์					0.4857*	
บ้านพรุ					0.6286*	
น่าน้อย					0.6786*	0.5000*
ฉลุง						
คลองอู่ตะเภา						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหาดใหญ่มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง 2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลคอหงส์มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง 3. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านพรุมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และ 4. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลน่าน้อยมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และตำบลคลองอู่ตะเภา

ตารางที่ 4.9 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านจิตใจ จำแนกตามตำบล

ตำบล	หาดใหญ่	คอหงส์	บ้านพรุ	น่าน้อย	ฉลุง	คลองอู่ตะเภา
หาดใหญ่						
คอหงส์	0.3965*				0.6667*	0.5452*
บ้านพรุ	0.4049*				0.6750*	0.5536*
น่าน้อย	0.2513*				0.5214*	0.4000*
ฉลุง						
คลองอู่ตะเภา						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลคอหงส์มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหาดใหญ่ ฉลุง และคลองอู่ตะเภา 2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านพรุมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหาดใหญ่ ฉลุง และคลองอู่ตะเภา และ 3. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลน่าน้อยมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหาดใหญ่ ฉลุง และคลองอู่ตะเภา

ตารางที่ 4.10 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพ จำแนกตามตำบล

ตำบล	หาดใหญ่	คอหงส์	บ้านพรุ	น่าน้อย	ฉลุง	คลองอู่ตะเภา
หาดใหญ่					0.3377*	0.3448*
คอหงส์					0.4262*	0.4333*
บ้านพรุ					0.5071*	0.5143*
น่าน้อย					0.3893*	0.3964*
ฉลุง						
คลองอู่ตะเภา						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหาดใหญ่มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และคลองอู่ตะเภา 2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลคอหงส์มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และคลองอู่ตะเภา 3. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านพรุมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และคลองอู่ตะเภา และ 4. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลน่าน้อยมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และคลองอู่ตะเภา

ตารางที่ 4.11 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามตำบล

ตำบล	หาดใหญ่	คอหงส์	บ้านพรุ	น่าน้อย	ฉลุง	คลองอู่ตะเภา
หาดใหญ่					0.2995*	
คอหงส์					0.4530*	0.3369*
บ้านพรุ					0.5000*	0.3839*
น่าน้อย					0.4777*	0.3616*
ฉลุง						
คลองอู่ตะเภา						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหาดใหญ่มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง 2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลคอหงส์มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และคลองอู่ตะเภา 3. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านพรุมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และคลองอู่ตะเภา และ 4. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลน่าน้อยมีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลฉลุง และคลองอู่ตะเภา

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

การปรับตัว	ชาย		หญิง		t	Sig.
	n = 156		n = 244			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.ด้านเศรษฐกิจ	3.24	0.92	3.14	0.84	1.130	0.259
2.ด้านสังคม	3.37	0.89	3.17	0.84	2.198	0.029*
3.ด้านจิตใจ	3.14	0.73	3.00	0.72	1.859	0.064
4.ด้านสุขภาพ	3.14	0.69	3.01	0.64	1.955	0.051
โดยรวม	3.22	0.66	3.08	0.61	2.193	0.029*

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณ ได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายและเพศหญิง มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านสังคม และโดยรวม

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	41.293	3	13.764	20.924	0.000*
	ภายในกลุ่ม	260.498	396	0.658		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	62.063	3	20.688	34.521	0.000*
	ภายในกลุ่ม	237.314	396	0.599		
	รวม	299.378	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	23.262	3	7.754	16.253	0.000*
	ภายในกลุ่ม	188.927	396	0.477		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	23.123	3	7.708	20.101	0.000*
	ภายในกลุ่ม	151.848	396	0.383		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	35.436	3	11.812	37.707	0.000*
	ภายในกลุ่ม	124.051	396	0.313		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่อายุต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.14 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ

อายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90-99 ปี
60-69 ปี			0.7598*	1.0002*
70-79 ปี			0.6011*	0.8416*
80-89 ปี				
90-99 ปี				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่า
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี และ 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่า
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี

ตารางที่ 4.15 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามอายุ

อายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90-99 ปี
60-69 ปี		0.2532*	0.7616*	1.3813*
70-79 ปี			0.5084*	1.1281*
80-89 ปี				0.6197*
90-99 ปี				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี 80-89 ปี และ 90-99 ปี 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี และ 3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 90-99 ปี

ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านจิตใจ จำแนกตามอายุ

อายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90-99 ปี
60-69 ปี			0.4130*	0.8639*
70-79 ปี			0.3114*	0.7623*
80-89 ปี				0.4509*
90-99 ปี				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี และ 3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 90-99 ปี

ตารางที่ 4.17 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ

อายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90-99 ปี
60-69 ปี			0.4656*	0.8409*
70-79 ปี			0.3208*	0.6961*
80-89 ปี				0.3754*
90-99 ปี				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี และ 3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90-99 ปี

ตารางที่ 4.18 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามอายุ

อายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90-99 ปี
60-69 ปี		0.1646*	0.6000*	1.0216*
70-79 ปี			0.4354*	0.8570*
80-89 ปี				0.4216*
90-99 ปี				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี 80-89 ปี และ 90-99 ปี 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และ 90-99 ปี และ 3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 90-99 ปี

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	12.203	2	6.101	8.364	0.000*
	ภายในกลุ่ม	289.588	397	0.729		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	8.476	2	4.238	5.784	0.003*
	ภายในกลุ่ม	290.901	397	0.733		
	รวม	299.377	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	3.184	2	1.592	3.024	0.050
	ภายในกลุ่ม	209.004	397	0.526		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.814	2	0.907	2.080	0.126
	ภายในกลุ่ม	173.157	397	0.436		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	4.994	2	2.497	6.417	0.002*
	ภายในกลุ่ม	154.493	397	0.389		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และ โดยรวม ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.20 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	โสด	สมรสแล้ว	หม้าย/หย่าร้าง
โสด		0.4802*	0.5752*
สมรสแล้ว			
หม้าย/หย่าร้าง			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับการปรับตัวมากกว่า
ผู้สูงอายุที่สมรสแล้ว และหม้าย/หย่าร้าง

ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านสังคม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	โสด	สมรสแล้ว	หม้าย/หย่าร้าง
โสด		0.3088*	0.4762*
สมรสแล้ว			
หม้าย/หย่าร้าง			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับการปรับตัวมากกว่า
ผู้สูงอายุที่สมรสแล้ว และหม้าย/หย่าร้าง

ตารางที่ 4.22 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	โสด	สมรสแล้ว	หม้าย/หย่าร้าง
โสด		0.2196*	0.3607*
สมรสแล้ว			0.1411*
หม้าย/หย่าร้าง			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่สมรสแล้ว และหม้าย/หย่าร้าง และ 2. ผู้สูงอายุที่สมรสแล้ว มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่หม้าย/หย่าร้าง

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	17.947	5	3.589	4.982	0.000*
	ภายในกลุ่ม	283.844	394	0.720		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	15.849	5	3.170	4.405	0.001*
	ภายในกลุ่ม	283.529	394	0.720		
	รวม	299.377	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	7.505	5	1.501	2.889	0.014*
	ภายในกลุ่ม	204.684	394	0.520		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.826	5	0.365	0.831	0.528
	ภายในกลุ่ม	173.146	394	0.439		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	6.052	5	1.210	3.108	0.009*
	ภายในกลุ่ม	153.435	394	0.389		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และโดยรวม ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.24 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว

จำนวนบุคคล ในครอบครัว	อยู่คนเดียว	2 คน	3 คน	4 คน	5 คน	มากกว่า 5 คน
อยู่คนเดียว		0.5697*	0.5278*	0.5963*	0.6908*	0.9213*
2 คน						0.3515*
3 คน						0.3935*
4 คน						0.3249*
5 คน						
มากกว่า 5 คน						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน 3 คน 4 คน 5 คน และมากกว่า 5 คน 2. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน 3. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน และ 4. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน

ตารางที่ 4.25 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว

จำนวนบุคคล ในครอบครัว	อยู่คนเดียว	2 คน	3 คน	4 คน	5 คน	มากกว่า 5 คน
อยู่คนเดียว		0.5913*	0.5560*	0.5397*	0.6081*	0.8888*
2 คน						0.2975*
3 คน						0.3327*
4 คน						0.3491*
5 คน						
มากกว่า 5 คน						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน 3 คน 4 คน 5 คน และมากกว่า 5 คน 2. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน 3. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน และ 4. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน

ตารางที่ 4.26 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านจิตใจ จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว

จำนวนบุคคล ในครอบครัว	อยู่คนเดียว	2 คน	3 คน	4 คน	5 คน	มากกว่า 5 คน
อยู่คนเดียว		0.3424*				
2 คน						
3 คน			0.2960*			
4 คน				0.4101*		
5 คน					0.4247*	
มากกว่า 5 คน						0.3019*

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน 2. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 คน มีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน 3. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน 4. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 5 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน และ 5. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวมากกว่า 5 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน

ตารางที่ 4.27 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว

จำนวนบุคคล ในครอบครัว	อยู่คนเดียว	2 คน	3 คน	4 คน	5 คน	มากกว่า 5 คน
อยู่คนเดียว		0.4113*	0.3212*	0.2845*	0.3278*	0.5254*
2 คน						
3 คน					0.2042*	
4 คน					0.2409*	
5 คน						
มากกว่า 5 คน						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน 3 คน 4 คน 5 คน และมากกว่า 5 คน 2. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 5 คน และ 3. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 5 คน

ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	64.005	7	9.144	15.073	0.000*
	ภายในกลุ่ม	237.786	392	0.607		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	37.499	7	5.357	8.019	0.000*
	ภายในกลุ่ม	261.878	392	0.668		
	รวม	299.378	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	28.710	7	4.101	8.763	0.000*
	ภายในกลุ่ม	183.478	392	0.468		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	21.274	7	3.039	7.751	0.000*
	ภายในกลุ่ม	153.697	392	0.392		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	34.971	7	4.996	15.728	0.000*
	ภายในกลุ่ม	124.517	392	0.318		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.29 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	ม.ต้น	ม.ปลาย/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ไม่ได้ศึกษา								
ประถมศึกษา	0.2798*							
ม.ต้น	0.3406*							
ม.ปลาย/ปวช.	0.6355*	0.3557*	0.2949*					
อนุปริญญา/ปวส.								
ปริญญาตรี	1.3061*	1.0263*	0.9655*	0.6706*				
ปริญญาโท	1.4096*	1.1299*	1.0690*	0.7742*				
ปริญญาเอก	1.7489*	1.4691*	1.4083*	1.1134*				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 2. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ต้น มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ปลาย/ปวช. มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น 4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา ม.ต้น และ ม.ปลาย/ปวช. 5. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา ม.ต้น และ ม.ปลาย/ปวช. และ 6. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา ม.ต้น และ ม.ปลาย/ปวช.

ตารางที่ 4.30 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	ม.ต้น	ม.ปลาย/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ไม่ได้ศึกษา								
ประถมศึกษา	0.4004*							
ม.ต้น	0.5536*							
ม.ปลาย/ปวช.	0.6539*							
อนุปริญญา/ปวส.								
ปริญญาตรี	1.0731*	0.6726*	0.5195*	0.4191*				
ปริญญาโท	1.1802*	0.7798*	0.6266*					
ปริญญาเอก	1.0195*							

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.30 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 2. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ต้น มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ปลาย/ปวช. มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา ม.ต้น และ ม.ปลาย/ปวช. 5. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น และ 6. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา

ตารางที่ 4.31 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	ม.ต้น	ม.ปลาย/ปวช.	อนุปริญญา/ปวศ.	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ไม่ได้ศึกษา								
ประถมศึกษา								
ม.ต้น	0.3280*							
ม.ปลาย/ปวช.	0.5974*	0.4162*	0.2694*					
อนุปริญญา/ปวศ.								
ปริญญาตรี	0.8676*	0.6865*	0.5396*					
ปริญญาโท	0.8176*	0.6365*						
ปริญญาเอก	0.7998*							

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.31 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ต้น มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 2. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ปลาย/ปวช. มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น 3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น 4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา และระดับประถมศึกษา และ 5. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา

ตารางที่ 4.32 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	ม.ต้น	ม.ปลาย/ ปวช.	อนุปริญญา ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ไม่ได้ศึกษา								
ประถมศึกษา	0.2889*							
ม.ต้น								
ม.ปลาย/ปวช.	0.5582*	0.4008*	0.2692*					
อนุปริญญา/ปวส.								
ปริญญาตรี	0.6772*	0.5198*	0.3882*					
ปริญญาโท	0.7879*	0.6305*	0.4989*					
ปริญญาเอก	0.8593*	0.7019*						

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.32 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 2. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ปลาย/ปวช. มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น 3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และม.ต้น 4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น และ 5. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา และระดับประถมศึกษา

ตารางที่ 4.33 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	ม.ต้น	ม.ปลาย/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ไม่ได้ศึกษา								
ประถมศึกษา	0.2547*							
ม.ต้น	0.3778*							
ม.ปลาย/ปวช.	0.6112*	0.3566*	0.2335*					
อนุปริญญา/ปวส.								
ปริญญาตรี	0.9810*	0.7263*	0.6032*	0.3697*				
ปริญญาโท	1.0488*	0.7941*	0.6710*	0.4376*				
ปริญญาเอก	1.1069*	0.8522*	0.7291*					

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.33 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 2. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ต้น มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา 3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ ม.ปลาย/ปวช. มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น 4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา ม.ต้น และ ม.ปลาย/ปวช. 5. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา ม.ต้น และ ม.ปลาย/ปวช. และ 6. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ม.ต้น

ตารางที่ 4.34 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	52.542	4	13.135	20.817	0.000*
	ภายในกลุ่ม	249.249	395	0.631		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	39.095	4	9.774	14.833	0.000*
	ภายในกลุ่ม	260.282	395	0.659		
	รวม	299.377	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	13.846	4	3.462	6.894	0.000*
	ภายในกลุ่ม	198.342	395	0.502		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	14.491	4	3.623	8.917	0.000*
	ภายในกลุ่ม	160.480	395	0.406		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	27.212	4	6.803	20.315	0.000*
	ภายในกลุ่ม	132.276	395	0.335		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.35 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	ไม่ได้ทำงาน	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกรรม	ข้าราชการ บำนาญ
ไม่ได้ทำงาน					
ค้าขาย	0.3820*				
รับจ้าง	0.5093*				
เกษตรกรรม	0.6895*	0.3075*			
ข้าราชการบำนาญ	1.2979*	0.9159*	0.7886*	0.6084*	

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 2. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 3. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน และค้าขาย และ 4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรม

ตารางที่ 4.36 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	ไม่ได้ทำงาน	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกรรม	ข้าราชการ บำนาญ
ไม่ได้ทำงาน					
ค้าขาย	0.3929*				
รับจ้าง	0.5519*				
เกษตรกรรม	0.6046*				
ข้าราชการบำนาญ	1.0559*	0.6630*	0.5041*	0.4513*	

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 2. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 3. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน และ 4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรม

ตารางที่ 4.37 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านจิตใจ จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	ไม่ได้ทำงาน	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกร	ข้าราชการ บำนาญ
ไม่ได้ทำงาน					
ค้าขาย	0.2767*				
รับจ้าง	0.3854*				
เกษตรกร	0.3590*				
ข้าราชการบำนาญ	0.5707*				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 2. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 3. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกร มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน และ 4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน

ตารางที่ 4.38 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	ไม่ได้ทำงาน	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกรรม	ข้าราชการ บำนาญ
ไม่ได้ทำงาน					
ค้าขาย	0.2145*				
รับจ้าง	0.2881*				
เกษตรกรรม	0.3167*				
ข้าราชการบำนาญ	0.7024*	0.4879*	0.4143*	0.3858*	

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 2. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 3. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน และ 4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรม

ตารางที่ 4.39 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	ไม่ได้ทำงาน	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกรรม	ข้าราชการ บำนาญ
ไม่ได้ทำงาน					
ค้าขาย	0.3165*				
รับจ้าง	0.4337*				
เกษตรกรรม	0.4925*				
ข้าราชการบำนาญ	0.9067*	0.5902*	0.4731*	0.4143*	

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 2. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน 3. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน และ 4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรม

ตารางที่ 4.40 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	128.949	5	25.790	58.789	0.000*
	ภายในกลุ่ม	172.842	394	0.439		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	112.920	5	22.584	47.722	0.000*
	ภายในกลุ่ม	186.457	394	0.473		
	รวม	299.377	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	31.856	5	6.371	13.920	0.000*
	ภายในกลุ่ม	180.332	394	0.458		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	33.709	5	6.742	18.804	0.000*
	ภายในกลุ่ม	141.263	394	0.359		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	67.654	5	13.531	58.052	0.000*
	ภายในกลุ่ม	91.834	394	0.233		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.41 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	500 บาท	501-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
500 บาท						
501-5,000 บาท	0.8851*					
5,001-10,000 บาท	1.1407*	0.2556*				
10,001-15,000 บาท	1.6296*	0.7445*	0.4889*			
15,001-20,000 บาท	1.9376*	1.0525*	0.7969*	0.3081*		
มากกว่า 20,000 บาท	2.0800*	1.1948*	0.9393*	0.4504*		

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท

ตารางที่ 4.42 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	500 บาท	501-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
500 บาท						
501-5,000 บาท	1.1193*					
5,001-10,000 บาท	1.3692*	0.2499*				
10,001-15,000 บาท	1.8260*	0.7067*	0.4568*			
15,001-20,000 บาท	1.8567*	0.7374*	0.4875*			
มากกว่า 20,000 บาท	2.0127*	0.8934*	0.6434*			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท

ตารางที่ 4.43 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	500 บาท	501-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
500 บาท						
501-5,000 บาท	0.7742*					
5,001-10,000 บาท	0.8618*					
10,001-15,000 บาท	1.0015*	0.2274*				
15,001-20,000 บาท	1.2173*	0.4431*	0.3555*			
มากกว่า 20,000 บาท	0.9963*	0.2221*				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.43 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท และ 501-5,000 บาท

ตารางที่ 4.44 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	500 บาท	501-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
500 บาท						
501-5,000 บาท	0.6680*					
5,001-10,000 บาท	0.7764*					
10,001-15,000 บาท	1.0245*	0.3565*	0.2481*			
15,001-20,000 บาท	1.1216*	0.4536*	0.3452*			
มากกว่า 20,000 บาท	1.0657*	0.3978*	0.2893*			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.44 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท

ตารางที่ 4.45 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	500 บาท	501-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
500 บาท						
501-5,000 บาท	0.8617*					
5,001-10,000 บาท	1.0371*	0.1754*				
10,001-15,000 บาท	1.3704*	0.5088*	0.3334*			
15,001-20,000 บาท	1.5333*	0.6717*	0.4963*			
มากกว่า 20,000 บาท	1.5387*	0.6770*	0.5016*			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.45 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท และ 501-10,000 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท

ตารางที่ 4.46 การเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน

การปรับตัว		SS	df	MS	F	Sig.
1.ด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	60.882	5	12.176	19.914	0.000*
	ภายในกลุ่ม	240.909	394	0.611		
	รวม	301.791	399			
2.ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	82.933	5	16.587	30.193	0.000*
	ภายในกลุ่ม	216.444	394	0.549		
	รวม	299.377	399			
3.ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	23.927	5	4.785	10.015	0.000*
	ภายในกลุ่ม	188.262	394	0.478		
	รวม	212.189	399			
4.ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	26.355	5	5.271	13.974	0.000*
	ภายในกลุ่ม	148.616	394	0.377		
	รวม	174.971	399			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	44.504	5	8.901	30.499	0.000*
	ภายในกลุ่ม	114.984	394	0.292		
	รวม	159.488	399			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.46 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ดังนั้นจึงทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Fisher's least-significant different) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.47 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน

รายจ่ายต่อเดือน	ไม่เกิน 500 บาท	501-5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
ไม่เกิน 500 บาท						
501-5,000 บาท	0.7593*					
5,001-10,000 บาท	1.1118*	0.3526*				
10,001-15,000 บาท	1.2048*	0.4455*				
15,001-20,000 บาท	1.3367*	0.5775*				
มากกว่า 20,000 บาท	1.5408*	0.7816*				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.47 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท

ตารางที่ 4.48 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสังคม จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน

รายจ่ายต่อเดือน	ไม่เกิน 500 บาท	501-5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
ไม่เกิน 500 บาท						
501-5,000 บาท	1.0023*					
5,001-10,000 บาท	1.3266*	0.3243*				
10,001-15,000 บาท	1.3011*	0.2988*				
15,001-20,000 บาท	1.7725*	0.7702*	0.4459*			
มากกว่า 20,000 บาท	1.7317*	0.7294*				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.48 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 501-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท

ตารางที่ 4.49 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ด้านจิตใจ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน

รายจ่ายต่อเดือน	ไม่เกิน 500 บาท	501-5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
ไม่เกิน 500 บาท						
501-5,000 บาท		0.6251*				
5,001-10,000 บาท			0.7090*			
10,001-15,000 บาท				0.6963*		
15,001-20,000 บาท					0.9936*	
มากกว่า 20,000 บาท						0.8405*

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.49 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท

ตารางที่ 4.50 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน

รายจ่ายต่อเดือน	ไม่เกิน 500 บาท	501-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
ไม่เกิน 500 บาท						
501-5,000 บาท	0.6156*					
5,001-10,000 บาท	0.7973*	0.1816*				
10,001-15,000 บาท	0.7905*					
15,001-20,000 บาท	0.8741*					
มากกว่า 20,000 บาท	0.8537*					

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.50 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท

ตารางที่ 4.51 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยรวม จำแนกตามรายจ่ายต่อเดือน

รายจ่ายต่อเดือน	ไม่เกิน 500 บาท	501-5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
ไม่เกิน 500 บาท						
501-5,000 บาท	0.7506*					
5,001-10,000 บาท	0.9862*	0.2356*				
10,001-15,000 บาท	0.9981*	0.2476*				
15,001-20,000 บาท	1.2442*	0.4937*				
มากกว่า 20,000 บาท	1.2417*	0.4911*				

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.51 พบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท และ 5. ผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 500 บาท และ 501-5,000 บาท

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา สรุปรายละเอียดในตารางดังนี้

ตารางที่ 4.52 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรส่งเสริมอาชีพใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มรายได้	14	14.90
2. ควรจัดโปรแกรมออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ	11	11.70
3. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่เหมาะสม	10	10.64
4. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน	9	9.57
5. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยกันมากยิ่งขึ้น	9	9.57
6. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์	8	8.51
7. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	8	8.51
8. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมและทำประโยชน์แก่สังคม	7	7.45
9. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตั้งกลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	6	6.38
10. ควรจัดหน่วยงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดเยี่ยมผู้สูงอายุ	5	5.32
11. ควรส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกชุมชน	4	4.26
12. ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้พบปะ และรับประทานอาหารร่วมกัน	3	3.19
รวม	94	100.00

จากตารางที่ 4.52 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับความถี่ของข้อเสนอแนะ โดยสรุปคือ ควรส่งเสริมอาชีพใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มรายได้ ควรจัดโปรแกรม ออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่เหมาะสม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการ พบปะพูดคุยกันมากยิ่งขึ้น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์ ควรให้ความรู้ เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการมีส่วนร่วมและ ทำประโยชน์แก่สังคม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตั้งกลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ควรจัด หน่วยงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในการจัดเยี่ยมผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้มีชมรม ผู้สูงอายุในทุกชุมชน และควรจัดให้ผู้สูงอายุได้พบปะ และรับประทานอาหารร่วมกัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่องการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 2) เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และ 3) เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test, F-test และ LSD (Fisher's least-significant different) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตำบลหาดใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว มีจำนวนคนในครอบครัว 3 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือน 501-5,000 บาท และมีรายจ่ายต่อเดือน 501-5,000 บาท

2. ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าการปรับตัวในระดับปานกลางทุกด้าน โดยเรียงตามลำดับจากการปรับตัวมากไปหาการปรับตัวน้อย ได้แก่ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และ ด้านจิตใจ ตามลำดับ

3. ผลการเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลต่างกัน และมีเพศอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน และรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน ผู้สูงอายุมีระดับการปรับตัวแตกต่างกัน

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตำบลหาดใหญ่ เนื่องจากเป็นตำบลที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด และมีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 14,881 คน จึงทำให้มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับทุกตำบลในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นเพศหญิงเนื่องจากมีการทำงานหรือการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงกับอันตรายถึงกับชีวิตน้อยกว่าเพศชาย มีอายุ 60-69 ปีเนื่องจากเป็นช่วงอายุที่น้อยกว่าและมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่าช่วงอายุทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับ ฮอฟฟ์แมน (Hoffman et al.) อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) ได้สรุปว่าช่วงไม่ค้อยแก่ (The young-old) ช่วงนี้อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรง และเป็นช่วงที่มีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก มีสถานภาพสมรสแล้วเนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะมีลูก มีหลาน และมีเหลน มีจำนวนคนในครอบครัว 3 คน เนื่องจากผู้สูงอายุจะพักอยู่กับครอบครัวของลูกครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเนื่องจากในสมัยที่ผู้สูงอายุวัยเรียนนั้นในครอบครัวให้ความสำคัญกับการประกอบสัมมาอาชีพเลี้ยงครอบครัวมากกว่าให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อ ปัจจุบันไม่ได้ทำงานเนื่องจากส่วนใหญ่มีรายได้มาจากลูกหรือเงินบำนาญข้าราชการ และมีรายได้ต่อเดือนและมีรายจ่ายต่อเดือนจำนวน 501-5,000 บาท เนื่องจากมีความเหมาะสมกับค่าครองชีพในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

2. ระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่ามีการปรับตัวในระดับปานกลางทุกด้านคือด้านเศรษฐกิจเนื่องจากมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและสามารถเก็บออมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ นันทิญา อังกินนุพันธ์ (2550) ได้ทำวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสังคมเนื่องจากมีการทำกิจกรรมและร่วมงานต่างๆ กับเพื่อน ญาติ และบุคคลอื่นอยู่เสมอ เพื่อนบ้านและบุคคลที่อยู่ในครอบครัวรักและให้ความเคารพเป็นอย่างดี ให้ความช่วยเหลือสังคมทั้งทางกำลังกายและกำลังทรัพย์ และได้เข้าเป็นสมาชิกในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ ด้านจิตใจเนื่องจากมีความกังวลและกลัวใจจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอายุที่มากขึ้น รู้สึกเหงาและต้องการให้ลูกหลานมาดูแลใกล้ชิด แต่รู้สึกสบายใจ เมื่อได้เข้าวัด ฟังธรรม ปฏิบัติธรรม และด้านสุขภาพเนื่องจากเมื่อมีความเครียดมักใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท แต่ก็ดูแลเอาใจใส่ รักษาสุขภาพเป็นประจำตามที่แพทย์สั่งและตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

3. ผลการเปรียบเทียบระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลต่างกัน และมีเพศอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน และรายจ่ายต่อเดือนต่างกัน ผู้สูงอายุมีระดับการปรับตัวแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลต่างกันมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านสังคม ผู้สูงอายุที่อายุต่างกันมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวต่างกันมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน และผู้สูงอายุที่มีรายจ่ายต่อเดือนต่างกันมีระดับการปรับตัวแตกต่างกันทุกด้าน

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กรทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับความช่วยเหลือและส่งเสริมผู้สูงอายุ ในการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปัญหา และอุปสรรคของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในเรื่องปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ ควรให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีรายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้ สามารถจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้ด้วยเงินรายได้ของผู้สูงอายุเอง ลดภาวะการณเป็นหนี้สินที่เพิ่มขึ้นจากรายได้ที่ลดลง และสร้างอาชีพใหม่ให้ผู้สูงอายุ เนื่องจากจากผลการวิจัยพบว่ายังมีผู้สูงอายุ ที่ต้องประสบกับภาวะการณเป็นหนี้สิน เนื่องจากการมีรายจ่ายที่ค่อนข้างสูงกว่ารายได้ในปัจจุบัน

2. ด้านสังคม ควรให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถกำหนดแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้แน่นอน ให้มีความรู้สึกว่ามีที่พึ่งในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และให้ได้เข้าร่วมหรือเป็นสมาชิกในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ

3. ด้านจิตใจ ควรให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมผู้สูงอายุให้หาจุดเด่นในแต่ละคน สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น ให้มีความรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าประโยชน์

ต่อสังคม ให้มีอารมณ์ที่สงบมีจิตใจที่เข้มแข็งไม่หงุดหงิด โม โห่ง่าย และให้คำปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจหรือมีปัญหา

4. ด้านสุขภาพ ควรให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการไปพักผ่อนหย่อนใจ ตามสวนสาธารณะหรือสถานที่ต่างๆ ให้สามารถยอมรับและหันหน้าเผชิญกับเหตุการณ์อย่างเข้าใจในสภาพความเป็นจริง ให้ผู้สูงอายุปรึกษาเรื่องสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนๆ ผู้มีความรู้หรือผู้มีประสบการณ์ และให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เต้นรำ โยคะ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในเชิงลึกของเรื่องการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในแต่ละด้าน คือ (1) การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรณีศึกษาด้านเศรษฐกิจ (2) การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรณีศึกษาด้านสังคม (3) การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรณีศึกษาด้านจิตใจ และ (4) การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรณีศึกษาด้านสุขภาพ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัวของผู้สูงอายุเฉพาะด้านต่อไป

2. ควรมีการวิจัยเรื่องการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดสงขลา เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดสงขลา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีการ์ นลราชสุวัจน์ (2550) “ชีวิตที่ดั่งาม” ค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2550, จาก
<http://www.psy.chula.ac.th/psy/sarapsy/radio/radiosedt42.pdf>
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (2552) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2523-2558
กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2548) มุคตภาพและการปรับตัว กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
แผนกตำราและคำสอน
- กันยาลักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย (2545) “ผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพใน
ชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการ
พยาบาล) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกริกศักดิ์ บุญญานุกงศ์, สุรีย์ บุญญานุกงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533) รายงานการวิจัยเรื่อง
ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่ สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นตะผลาชีวะ (2528) การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อรุณการพิมพ์
- คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ (2534) ปัญหาของผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข
กรุงเทพมหานคร
- คณะทำงานพิจารณา นโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ (2535) สารสำคัญของ
นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) กรุงเทพมหานคร
สำนักนายกรัฐมนตรี
- จุฑารัตน์ เมืองแก้ว (2537) “การปรับตัวของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในภาคเหนือ : กรณีบ้านบ่อ
อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา
นอกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงศ์ (2531) “โภชนาการและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ” งามาธิบตีเวชสาร
11: 202-207
- ชะลอศรี แดงเปี่ยม และชรินทร์ พุทธปวน (2536) “พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูง
อายุ กรณีศึกษา หมู่บ้านชองกอก ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน” พยาบาลสาร
20, 3: 11-19
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2538) สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สุภาวนิชาการพิมพ์

- นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล และศิริวรรณ ศิริบุญ (2533) *ประชากรผู้สูงอายุไทยลักษณะ ประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ* กรุงเทพมหานคร สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) *สรุปผลการวิจัย โครงการผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย* กรุงเทพมหานคร สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี (2533) “ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ใน จริสวรรณเทียนประภาส, และพัชรรัตน์ศิริ (บรรณาธิการ)” *การพยาบาลผู้สูงอายุ : 174-206* กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองธรรม
- นิตา ชูโต (2525) “รายงานวิจัยเรื่องคนชราไทย” กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บรรณ สุทธิพานิช, ธงชัย ทวีชาชาติ, วันดี โภคกุล, นันทิกา ทวีชาชาติ, สุภชัย ฤกษ์งาม และ ปริญา โทมานะ (2531) *รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง* กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- บุษยามาศ สีนุประมา (2538) “ความสูงอายุ” *แนวคิดทางสังคมวิทยา* เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพายัพ
- เบ็ญญา อ่อนท้วม (2537) *สังคมวิทยาชนบทเชียงใหม่* เชียงใหม่ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ
- ปราโมทย์ วังสะอาด (2530) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- พัชร ดันศิริ (2533) *การเปลี่ยนแปลงทางจิตในผู้สูงอายุ* กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองธรรม
- พัฒมณต์ คุ่มทวีพร, กันยา ออประเสริฐ, และพัชร ดันศิริ (2538) “การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 13, 1: 31-41
- รัชนิกร เศรษฐ (2532) *โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมไทย* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนา
- รัชนิพร ภู่อกร (2538) *สุขภาพผู้สูงอายุ พิชญโลก คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม พิชญโลก*
- ราตรี สุตทรวง และจุไรพร สมบุญวงศ์ (2532) “ประสาทสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ” *จุฬาลงกรณ์ เวชสาร* 33, 10: 801-806
- ลินจง ไปธิบาล (2538) “ความชุกของปัจจัยเสี่ยง ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุไทย” *พยาบาลสาร* 22, 1: 1-11

- เลิศหญิง หิรัญโร (2545) “รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การโฆษณา) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรารักษ์ ตระกูลสถิตย์ (2545) *จิตวิทยาการปรับตัว (พิมพ์ครั้งที่ 2)* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงวงศ์ (2533) รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (ธันวาคม 2536) “ประมวลประเด็นการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ด้านระบบ บริหารสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ” เอกสารประกอบการสัมมนา ผู้สูงอายุในประเทศไทย ณ โรงแรมวังธาราปรินเซส จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) “สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย” กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุนันต์ ปรีชามารุต (2535) *สุขภาพจิตเบื้องต้น* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร คณะพลศึกษา ภาควิชาสุขศึกษา
- สุชา จันทรเฒ (2544) *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สุพัตรา สุภาพ (2531) *สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี (พิมพ์ครั้งที่ 6)* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สุรกุล เจนอบรม (2534) *จิตวิทยาผู้สูงอายุ* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ ภาควิชาการศึกษา นอกโรงเรียน
- สุรีย์ บุญญานพวงศ์ (2534) *สภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง* เชียงใหม่ สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวรรี ฤกษ์จारी (2543) *จิตวิทยาทั่วไป* ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2533) *สำมะโนประชากรและการเคหะจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. 2523* กรุงเทพมหานคร สำนักนายกรัฐมนตรี
- อัมคร โอตระกูล (2527) “สุขภาพจิตผู้สูงอายุ” *วารสารสุขศึกษา* 7, 27: 28-35

- อาภา ใจงาม (2533) *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้สูงอายุ* กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองธรรม
- อาภา ใจงาม. (2535) “การพยาบาลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 10, 1: 7-14
- Arkoff, A. (1968). *Adjustment and mental health*. New York : McGraw-Hill.
- Andreson, P.G. (1989). *A fresh look at assessing the elderly*. RN: 28-39.
- Birren, J.E., & Jeyne, V.R. (1997). *Handbook of psychological of aging*. New York :
Van Nostar and Reihold.
- Bowers, A.C. , & Thompson, J.M. (1992). *Clinical manual of health assessment*, St. louis :
Mosby Yearbook.
- Burank, P.M. (1986). *Psychological theories of aging : A critical evaluation. Advances in
Nursing Science*. 9, 1: 73-86.
- Burd, C., Langemo, D., Olson, B., Hanson, D. , Hunter, S., & Sanvage, T. (1992). *Skin problems
: Eqidemiology of pressure ulcers in a skilled care facility*. *Journal of Gerontological
Nursing*. 18, 9: 29-39.
- Buschman, M.T. , Dixon, M.A., & Tichy, A.M. (1995). *Geriatric depression. Home Healthcare
Nurse*. 13, 3: 47-56.
- Camevali, D.L., & Patrick, M. (1986). *Nursing management for the elderly*. Philadelphia : J.B.
Lippincott.
- Carrieri, V.K. , Lindsey, A.M. , & West, C.M. (1993). *Pathophysiological phenomena in
nursing human response to illness*. (2nd ed). Philanelphia : W.B. Saunders.
- Ebersole, P., & Hess, P. (1994). *Toward healthy aging*. St.loius: Mosby.
- Edlund, B.j., & Haight, B.K. (1992). *Assessment of the older adult*, In J.P. Bellack, & B.J.
Edlund (Eds.), *Nursing assessment and diagnosis*. pp. 766-808. Boston : Bartlett.
- Eliopoulos, C. (1993). *Geriatric nursing*. London : Haper & Row publishers.
- Frantz, R.A., & Kinney, C.K. (1986). *Variables associated with skin dryness in the elderly*.
Nursing Research. 35, 2: 98-100.
- Goldstein, M., Hawthome, M.E., Engeberg, S., Mcdowell, B.J. & Burgio, K.L., (1992). *Urinary
incontinence why people do not seek help.*, *Journal of Gerontological Nursing*.
18, 4: 15-20.

- Harrell, J.s. (1988). *Age-related changes in the respiratory system*. In M.A. Matteson, & E.S. McConnell (Eds.), *Gerontological nursing concepts and practice*. pp. 219-239. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Karin Holménabc, Hidetochi Furukawad. (2002). *Loneliness, health and social network among elderly people—a follow-up study*. Online.
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494302000493>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- McConnell, S.E. (1988). *A conceptual framework for gerontological nursing practice*. In M.A. Matteson, & E.S. McConnell (Eds.), *Gerontological nursing concepts and Practice*. Pp. 5-55. Philadelphia : W.B. Saunders.
- McConnell, S.E. (1988). *Nursing diagnoses related to physiological alterations*. In M.A. Matteson, & E.S. McConnell (Eds.), *Gerontological nursing concepts and practice*. pp. 332-428. Philadelphia : W.B. Saunders.
- McConnell, S.E. (1988). *Psychosocial aging changes*. In M.A. Matteson, & E.S. McConnell (Eds.), *Gerontological nursing concepts and practice*. pp. 431-480. Philadelphia : W.B. Saunders.
- McMahon, M.A., Peterson, C., & Schilke, J. (1992). *Osteoporosis : Identifying highrisk persons*. *Journal of Gerontological Nursing*, 18, 10: 19-26.
- Miller, C.A. (1995). *Nursing care of older adults : Theory and practice*. (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Paillard, M., & Morwak, K.B. (1985). *Use exercise to help older adults*. *Journal of Gerontological Nursing*, 11: 36-41.
- Park, J., Ko, H.J. Park, Y.N., & Jung, C.H. (1994). *Dementia among the elderly in a rural Korean community*. *British Journal of Psychiatry*, 164: 796-801.
- Patrick, M.L., Woods, S.L., Craven, R.F., Rokosky, J.S., & Bruno, P.M. (1991). *Medical-Surgical nursing (2nd ed)*. Philadelphia : Lippincott.
- Olusegun Baiyewu, R. Olukayode Jegede. (1991). *Life Satisfaction in Elderly Nigerians: Reliability and Factor Composition of the Life Satisfaction Index Z*.
 Online. <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/4/256>

- Roy, S.C. (1976). *International to nursing : An adaptation model*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (1992). *Textbook of medical surgical nursing (7th ed)*. Norwalk : Appleton and Lange.
- Spier, B.E. (1989). *The nuring process as applied to the cognitive aspects*. In A.G. Yurick, b.E. Spier, S.S. Robb, & N.J. Ebert. (eds.), *The aged person and the nursing process*. pp. 384-437. Norwalk : Appleton & Lange.
- Staab, A.S., & Hodges, L.C. (1996). *Essentials of gerontological nursing : Adaptation to the aging process*. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Stanley, M., & Bare, P.G. (1995). *Gerontological nursing*. Philadeplhia : F.A.Davis.
- Webster, J.A. (1988). *Key to healthy aging : Exercise*. *Journal of Gerontological Nursing*. 14, 12: 9-11.
- Wiersema, L.A. (1995). *The integumentary system and problems is the elderly*. In M. Stanley & P.G.Beare. (eds.), *Gerontolgical Nursing*. pp. 148-160. Philandelphia : F.A.Davis.
- Wold, G. (1993). *Basic geriatric nursing*. St.Louis : Mosby.
- Yurick, A.G. (1989). *Sensory experiences of the elderly*. In A.G. Yurick, B.E. Spier, S.S. Robb, & N.J. Ebert (eds). *The aged person and the nursing process*. pp. 412-514. Norwalk : Appleton & lange.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สรุปข้อมูลทั่วไปของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ภาคผนวก ก

สรุปข้อมูลทั่วไปของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

1. ประวัติความเป็นมา

อำเภอหาดใหญ่ เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลา ซึ่งหาดใหญ่ เป็นชื่อรวมของหมู่บ้าน โศกเสม็ดชุน และบ้านหาดใหญ่ เดิมดินแดนหาดใหญ่เป็นเนินสูงมีผู้คนอาศัยอยู่ไม่มากนัก การคมนาคมไม่สะดวก เป็นป่าต้นเสม็ดชุน โดยทั่วไปชาวบ้านจึงเรียกว่า บ้านโศกเสม็ดชุน เมื่อทางการได้ตัดทางรถไฟมาถึงท้องถิ่นนี้ จึงมีประชาชนอพยพมาตั้งหลักแหล่งทำมาหากิน และเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ สมัยนั้นสถานีชุมทางรถไฟอยู่ที่สถานีอู่ตะเภา (ด้านเหนือของสถานีรถไฟหาดใหญ่ ในปัจจุบันเป็นเพียงที่หยุดรถไฟ) เนื่องจากสถานีอู่ตะเภาเป็นที่ลุ่ม น้ำท่วมเป็นประจำ ทางการรถไฟจึงได้ย้ายสถานีมาอยู่ที่สถานีชุมทางหาดใหญ่ปัจจุบัน ประชาชนได้ทยอยติดตามมาสร้างบ้านเรือนตามบริเวณสถานีนั้นเอง ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่ากิจการรถไฟมีบทบาทต่อการขยายและความเจริญก้าวหน้าของนครหาดใหญ่ตลอดมา ต่อมาได้มีผู้เห็นการไกลกล่าวว่าบริเวณสถานีรถไฟหาดใหญ่นี้ ต่อไปภายหน้าจะต้องเจริญก้าวหน้าอย่างแน่นอน จึงได้มีการจับจองและซื้อที่ดินแปลงใหญ่จากราษฎรพื้นบ้าน บุคคลที่ครอบครองแผ่นดินผืนใหญ่ ๆ อาทิ นายเจียกี้ซี้ (ต่อมาได้รับพระราชทานนาม เป็นขุนนิพัทธ์จินนคร) คุณพระเสน่หามนตรี นายซีกิมหยง และพระยาอรรถกระวีสุนทร ทั้ง 4 ท่านนี้นับว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนในการสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าให้แก่ นครหาดใหญ่อย่างแท้จริง ได้ตัดถนนสร้างอาคารบ้านเรือนให้ราษฎรเช่า ตัดที่ดินแบ่งขาย เงินที่ได้ก็นำไปตัดถนนสายใหม่ต่อไป ทำให้ท้องถิ่นรุดหน้าอย่างอัศจรรย์ ชุมชนหาดใหญ่เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว จนทางราชการต้องยกฐานะให้ บ้านหาดใหญ่ เป็นอำเภอที่มีชื่อว่า อำเภอเหนือต่อมาในปี พ.ศ. 2460 ได้เปลี่ยนชื่อจาก อำเภอเหนือ เป็น อำเภอหาดใหญ่ และได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอชั้นเอก ในที่สุดปี พ.ศ. 2471

2. ที่ตั้งและอาณาเขต

ที่ตั้ง อำเภอหาดใหญ่ เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลาตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของเมืองจังหวัด ระยะทางห่างจากตัวเมืองสงขลา 30 กิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางรถไฟประมาณ 974 กิโลเมตร และทางรถยนต์ประมาณ 993 กิโลเมตร เป็นที่ตั้งของนครหาดใหญ่ ที่เป็นเมืองศูนย์กลางการค้า เศรษฐกิจ การศึกษา และท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด และ

ของภาคใต้ ในอำเภอหาดใหญ่นอกจากมีนครหาดใหญ่แล้ว ยังมีเมืองอื่น ๆ ในเขตปริมณฑลอีกเช่น เมือง คอหงส์ เมืองควนลัง เมืองคลองแห เมืองบ้านพรุ และ ตำบลพะตง เป็นต้น (ที่ทำการอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. 2553. ออนไลน์)

อาณาเขต อำเภอหาดใหญ่มีเนื้อที่ทั้งหมด 852.796 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับทะเลสาบสงขลา อำเภอเมืองสงขลา อำเภอกวนเนียง อำเภอบางกล่ำและอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเมืองสงขลา อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสะเดาและอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา และ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และอำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล

ซึ่งได้แสดงดังภาพที่ 2

3. ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอหาดใหญ่ สภาพโดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ มีแนวภูเขาทางด้านทิศตะวันตก ทิศใต้และทิศตะวันออก พื้นที่ลาดจากทิศใต้และทิศตะวันตกไปสู่ทะเลสาบสงขลา ทางทิศเหนือพื้นที่ติดเทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาสันกาลาศีรีทางทิศตะวันตกและทิศใต้ สภาพภูมิอากาศมีความคล้ายคลึงกับสภาพอากาศของทางภาคใต้โดยทั่วไปที่อยู่ในเขตอากาศแบบมรสุมเขตร้อน แบ่งฤดูกาลออกเป็น 2 ฤดู คือฤดูฝนและฤดูร้อน ฤดูฝนมี 2 ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน และกันยายนถึงธันวาคม อำเภอหาดใหญ่มีภูมิประเทศเป็นเทือกเขาซับซ้อน ที่สำคัญได้แก่ เขาคอหงส์ เขาแก้ว และเขาวังพา เขาน้ำน้อย คลองอยู่ตะเภายู่ทางด้านทิศตะวันตกของตัวเมืองยาวประมาณ 15 กิโลเมตร และคลองเคยอยู่ทางทิศตะวันออกของตัวเมืองสภาพปัจจุบันใช้ระบายน้ำ

4. การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอหาดใหญ่แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็น ทั้งหมด 13 ตำบล ดังนี้ (ไทย
ตำบล. 2553. ออนไลน์)

1. ตำบลหาดใหญ่

ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลหาดใหญ่ สภาพทั่วไปของตำบล อยู่ห่างจากอำเภอเมืองประมาณ 28 กิโลเมตร เป็นประตูผ่านไปยังประเทศเพื่อนบ้าน คือ มาเลเซีย และสิงคโปร์ เนื่องจากอยู่ห่างจากด่านสะเดาเพียง 60 กิโลเมตร หาดใหญ่เป็นศูนย์กลางทางด้านธุรกิจการค้า การขนส่ง การสื่อสาร การคมนาคม การศึกษา และการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวสามารถหาซื้อสินค้าต่าง ๆ ได้ บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศ 1, 2 หรือ 3 ศูนย์การค้ามีหลายแห่งคือ ศูนย์การค้าลิโด้ ศูนย์การค้าไอเดียน ถนนเส้นห่านุสรณ์ ศูนย์การค้าหาดใหญ่พลาซ่า และตลาดซีกิมหยง ถนนเพชรเกษม จำนวนประชากรของตำบล มีประชากรทั้งสิ้น 158,055 คน เป็นชาย 73,951 คน เป็นหญิง 84,104 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 15,693 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลคือ อาชีพค้าขาย และรับจ้างทั่วไป และข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลคือวัดหาดใหญ่ใน

2. ตำบลควนลัง

เมื่อสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดขึ้น เดิมตำบลควนลัง ชื่อ “บ้านควนคลัง” เนื่องจากเป็นที่เก็บเสบียงอาหาร อาวุธ และอื่น ๆ ในคลัง ต่อมาก็เรียกเพี้ยนเป็นควนลังจนถึงปัจจุบัน สภาพทั่วไปของตำบล ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอหาดใหญ่ ห่างจากเทศบาลนครหาดใหญ่ประมาณ 6 กิโลเมตร มี 2 ฤดู คือ ฤดูฝน และฤดูร้อน ภูมิประเทศมีลักษณะเป็นที่ราบสูง ซึ่งจะพบที่สูงบริเวณทางด้านใต้ของตำบลควนลัง จำนวนประชากรของตำบล มีประชากรทั้งสิ้น 38,293 คน เป็นชาย 18,178 คน เป็นหญิง 20,115 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 16,053 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลคืออาชีพหลัก ทำสวน ทำไร่ อาชีพเสริม ค้าขาย รับจ้าง ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) ศูนย์ปฏิบัติการ รพช. หาดใหญ่ 2) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอหาดใหญ่ 3) การไฟฟ้าฝ่ายผลิต อำเภอหาดใหญ่ 4) ศูนย์วิทยุสื่อสารของกรมการปกครอง 5) วัดมหันตมังคลาราม (วัดหาดใหญ่ใน) หมู่บ้าน 1 ตำบลควนลัง 6) ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต 12 7) สำนักงานชลประทานขนาดเล็ก เขต 12 และ 8) ศูนย์ไปรษณีย์หาดใหญ่

3. ตำบลคูเต่า

ในสมัยก่อนมีคู โดยคนสมัยนั้นมองเห็นว่ามีลักษณะเหมือนเต่าเลยเรียกว่า คูเต่า ปัจจุบัน ตำบลคูเต่า ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของ อำเภอหาดใหญ่ ประกอบไปด้วย 10 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านบางโหนดนอก บ้านบางโหนดใน บ้านแหลมโพธิ์ บ้านเกาะนก บ้านควน บ้านคูเต่า บ้านใต้ บ้านวัดคอน บ้านหัวควาย บ้านบางโทอง สภาพทั่วไปของตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ จุดศูนย์กลางของตำบลห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 15 กิโลเมตร จุดไกลสุด คือบ้านเกาะนก ระยะห่าง 17 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 10,602 คน เป็นชาย 5,198 คน เป็นหญิง 5,404 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 2,502 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบล คืออาชีพหลัก ทำสวน ค้าขาย ทำนา ประมง อาชีพเสริม ผลิตภัณฑ์เชือกกล้วย และเชือกกล้วยสำเร็จรูป ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลคือแหลมโพธิ์

4. ตำบลคอหงส์

สภาพทั่วไปเป็นชุมชนเมือง การรวมตัวของชุมชนไม่เหนียวแน่น สภาพทั่วไปของตำบลตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของนครหาดใหญ่ ห่างจากที่ว่าการอำเภอ 2.5 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดสงขลาประมาณ 30 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 1,125 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 44,515 คน เป็นชาย 20,800 คน เป็นหญิง 23,715 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 19,311 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลัก ทำสวน/ทำไร่ อาชีพเสริม รับจ้าง ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) วัดคลองเปล 2) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3) เขาคอหงส์ และ 4) หอศิลป์สยาม

5. ตำบลคลองแห

ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านท่าไทร หมู่ที่ 1, บ้านหนองบัว หมู่ที่ 2, บ้านคลองแห หมู่ที่ 3, บ้านคลองเคย หมู่ที่ 4, บ้านป่ากัน หมู่ที่ 5, บ้านหนองนายชัย หมู่ที่ 6, บ้านทุ่งปาน หมู่ที่ 7, บ้านท่าช้าง หมู่ที่ 8, บ้านทุ่งน้ำ หมู่ที่ 9, บ้านหนองทราย หมู่ที่ 10 และบ้านเกาะหมี หมู่ที่ 11 สภาพทั่วไปของตำบลเป็นที่ราบลุ่มทุ่งนาสลับเนินสวนยางพารา ตามแนวคูน้ำคลองคูตะเภาและคลองแห สภาพทั่วไปจะประสบภาวะน้ำท่วมในฤดูฝน มีประชากรทั้งสิ้น 27,287 คน เป็นชาย 13,001 คน เป็นหญิง 14,286 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 10,905 ครัวเรือน ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) วัดคลองแห 2) วัดอัมพวัน 3) สำนักสงฆ์ทรายทอง 4) สำนักสงฆ์ตะโนดแสงทอง 5) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองแห 6) มัสยิด 8 แห่ง 7) สถานีนอนามัย 1 แห่ง 8) โรงแรม 1 แห่ง 9) ห้างสรรพสินค้า และ 10) ธนาคาร 1 แห่ง

6. ตำบลคลองอู่ตะเภา

แยกมาจากตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ มีแม่น้ำชี้อคลองอู่ตะเภาผ่านพื้นที่ตำบลจึงมีชื่อตำบลคลองอู่ตะเภา สภาพทั่วไปของตำบลเป็นที่ราบลุ่มเป็นพื้นที่ทำนา และทำสวน แบ่งการปกครองเป็น 4 หมู่บ้าน เป็นตำบลที่อยู่ใกล้ที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่เพียง 6 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 2,722 คน เป็นชาย 1,315 คน เป็นหญิง 1,407 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 715 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลคืออาชีพหลัก ทำสวน อาชีพเสริม ค้าขาย ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองอู่ตะเภา 2) วัดท่าแซ และ 3) สถานีอนามัยตำบลคลองอู่ตะเภา

7. ตำบลฉลุง

เมื่อ 300 กว่าปี เดิมตำบลฉลุงตั้งอยู่ที่ครบเทียบเท่า อยู่ทางทิศเหนือของคลองปอบเป็นจุดกึ่งกลางของหมู่บ้านฉลุง ซึ่งสถานที่นี้เป็นที่ฝึกหัดช้าง เรียกว่า “หลุงช้าง” จนกระทั่งมีการจัดช้างตำบล จึงเรียกตำบลนี้ว่า “ตำบลฉลุง” สภาพทั่วไปของตำบลมีเนื้อที่ 84,018.75 ไร่ มีประชากรทั้งสิ้น 6,817 คน เป็นชาย 3,429 คน เป็นหญิง 3,388 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,876 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลัก ทำสวน ทำไร่ อาชีพเสริม เพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) ศูนย์ขยายพันธุ์พืชไร่ และ 2) วัดเจริญราษฎร์

8. ตำบลทุ่งใหญ่

เมื่อก่อนได้มีราษฎรอพยพมาตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนบริเวณที่ราบทุ่งใหญ่ เห็นว่าพื้นที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูก จึงได้ชวนกันตั้งบ้านเรือนบริเวณนั้น ปัจจุบันบริเวณที่ทุ่งราบ คือบริเวณหมู่บ้าน 2 บ้านทุ่งใหญ่ สภาพทั่วไปของตำบลเป็นที่ราบกว้างใหญ่มีเทือกเขาคอหงส์กั้นระหว่างตำบลคอหงส์ เป็นแหล่งกำเนิดของลำคลอง ซึ่งประชาชนสามารถนำน้ำมาทำการเพาะปลูก มีประชากรทั้งสิ้น 4,781 คน เป็นชาย 2,261 คน เป็นหญิง 2,520 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,934 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลัก ทำนา ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) วัดพรุเตาะ และ 2) วัดทุ่งงาย

9. ตำบลทุ่งตำเสา

ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของ อำเภอหาดใหญ่ ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านทุ่งเลียบ บ้านทุ่งตำเสา บ้านหูแร่ บ้านนายสี บ้านโไฮ้ บ้านนาแสน บ้านพรุชะบา บ้านท่าหมอไชย บ้านวังพา บ้านเกาะมวง แต่เดิมเป็นท้องทุ่งซึ่งมีต้นตำเสาขึ้นอยู่เป็นบริเวณกว้าง เป็นพื้นที่

ทูลกันดาร อยู่ภายใต้อิทธิพล ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ สภาพทั่วไปของตำบลเป็นตำบลที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ที่สุดในอำเภอหาดใหญ่ ฝนตกตามฤดูกาล พื้นที่ในตำบลน้ำท่วมถึง อยู่ทางตะวันตกของอำเภอหาดใหญ่ห่างประมาณ 15 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 15,261 คน เป็นชาย 7,365 คน เป็นหญิง 7,896 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 4,384 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลักทำสวนยางพารา อาชีพรอง รับจ้าง ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) น้ำตกโตนงาช้าง 2) เขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าโตนงาช้าง 3) อ่างเก็บน้ำสิริกิติ์ และ 4) วัดภูแร่

10. ตำบลท่าข้าม

เดิมมีท่าใช้สำหรับข้ามไปยังตำบลน้ำน้อย และที่ท่านี้เองมีหญิงคนหนึ่งข้ามไปหาคนรักซึ่งอยู่อีกฝั่งหนึ่งเมื่อข้ามไปแล้วได้เสียชีวิตอยู่ฝั่งตรงข้ามคือฝั่งบ้านท่านางหอม ตำบลน้ำน้อยในปัจจุบัน และที่ตรงนี้เองจึงเรียกว่าบ้านท่าข้าม ต่อมาเป็นตำบลท่าข้าม สภาพทั่วไปของตำบลมีภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มระหว่างภูเขา มี 8 หมู่บ้าน คือ บ้านแม่เตย คลองจิก ท่าข้าม ปีก หอนงบัว หินเกลี้ยง เขากลอนออก เขากลอนตก มีประชากรทั้งสิ้น 7,778 คน เป็นชาย 3,678 คน เป็นหญิง 4,100 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 2,508 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลักทำสวนยางพารา ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม 2) อนามัยตำบลท่าข้าม 3) วัดแม่เตย 4) วัดท่าข้าม 5) วัดโคกสูง และ 6) วัดหินเกลี้ยง

11. ตำบลน้ำน้อย

เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ระหว่าง อำเภอหาดใหญ่ กับ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ความเป็นมาของชื่อตำบลนี้ ชาวบ้านเรียกกันว่า “บ้านน้ำน้อย” เพราะตรงหลักกิโลเมตรที่ 19 มีภูเขาและต้นไม้ใหญ่มากมาย ภายในภูเขาแห่งนี้มีธารน้ำไหลตลอดทั้งปี ชาวบ้านสมัยก่อน จึงเรียกว่า “บ้านน้ำย่อย” ต่อมาทางราชการได้ตั้งชื่อใหม่ว่า “บ้านน้ำน้อย” ตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบัน สภาพทั่วไปของตำบลมีสภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาที่ราบทุ่งนา พื้นที่ลาดเชิงเขาและลาดเอียงจากภูเขาน้ำน้อยไปจดทะเลสาบสงขลา ตามแนวคลองน้ำน้อยและคลองพะวง มีประชากรทั้งสิ้น 12,973 คน เป็นชาย 6,234 คน เป็นหญิง 6,739 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 4,180 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลัก ทำนา ทำไร่ อาชีพเสริม ปลูกผัก ทำไร่ ค้าขาย รับจ้าง ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) วัดศรีษะคีรี หมู่ 4 2) วัดท่านางหอม หมู่ 5 3) วัดน้ำน้อยนอก หมู่ 1 4) วัดน้ำน้อยใน หมู่ 2 5) ที่ทำการ องค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ 1 6) โรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง โรงเรียนมัธยม 1 แห่ง 7) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง 8) สถานีอนามัย 2 แห่ง 9) ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรม ภาคที่ 11 10)

ศูนย์ฝึกอบรมการประปาส่วนภูมิภาค 11) สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสงขลา และ 12) ศูนย์ผสมเทียมบ้านแหลมกง

12. ตำบลพรุ

มาจากคำว่า "พรุ" ซึ่งหมายถึงพื้นดินข้างบนแข็ง แต่ข้างล่างเป็นหลุม เนื่องจากพื้นที่ตั้งของตำบลอยู่ในที่ราบลุ่มมีโคลนตม การสัญจรไปมาของราษฎรเมื่อผ่านบริเวณนี้ส่วนใหญ่จะต้องคิดหล่มซึ่งชาวบ้านเรียกว่าพรุ เมื่อมีการตั้งบ้านเรือนอาศัยในบริเวณนี้จึงเรียกตำบลบ้านพรุตามลักษณะของภูมิประเทศดังกล่าว สภาพทั่วไปของตำบลทางทิศตะวันออกของตำบลเป็นที่ราบสูงตลอดแนวตำบล ทางตอนเหนือและตอนกลางเป็นเขตเทศบาลซึ่งเป็นที่ราบลุ่มบริเวณริมคลองอุตะภา ดินข้างล่างสีน้ำตาลอ่อนการระบายน้ำค่อนข้างเร็ว เป็นเขตเทศบาลตำบล 6 หมู่บ้าน และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 5 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 26,449 คน เป็นชาย 12,876 คน เป็นหญิง 13,573 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 9,502 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลัก ทำสวนยาง อาชีพรองค้าขาย ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลคือ 1) ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ 3) สนามกอล์ฟ

13. ตำบลพะตง

ชื่อ "พะตง" เป็นชื่อของตำบล เรียกชื่อตามพื้นที่ของตำบล ซึ่งมีลำคลองไหลผ่านหลายสาย มีพืชที่ขึ้นอยู่ริมฝั่งคลองอย่างหนาแน่นตลอดลำคลอง คือ "ไผ่ตง" เมื่อแบ่งเขตการปกครองเป็นตำบลจึงได้ชื่อว่า "ตำบลไผ่ตง" และได้เพี้ยนมาเป็น "ตำบลพะตง"จนถึงปัจจุบันนี้สภาพทั่วไปของตำบลมีลักษณะภูมิประเทศของตำบลพะตงเป็นที่ราบเชิงเขา มีลำคลองไหลผ่านหลายสายพื้นที่ส่วนใหญ่อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูกและเกษตรกรรม เช่น สวนยางพารา และผลไม้ มีประชากรทั้งสิ้น 13,521 คน เป็นชาย 6,646 คน เป็นหญิง 6,875 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 5,441 ครัวเรือน ข้อมูลอาชีพของตำบลมีอาชีพหลัก ทำสวน ทำไร่ อาชีพเสริม ทำสวนทุเรียน ลองกอง ลางสาด มังคุด เงาะ และส้มโอ ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบลมี 1) องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง 2) วัดควนเนียง 3) สำนักสงฆ์บ้านทุ่งปรือ 4) วัดทุ่งลุง 5) เทศบาลตำบลพะตง 6) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 7) สถานีตำรวจภูธรทุ่งลุง 8) อ่างเก็บน้ำทุ่งจ้ง-คลองนุ้ย 9) สวนสาหร่ายน้ำ 10) สถานีอนามัยบ้านทุ่งปรือ 11) สำนักสงฆ์บ้านคลองตง และ 12) สำนักสงฆ์บ้านคลองนุ้ย

5. ข้อมูลประชากร อำเภอหาดใหญ่

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากร อำเภอหาดใหญ่

ตำบล	จำนวน ครัวเรือน	จำนวนประชากรทั้งหมด			จำนวนผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)			% ผู้สูงอายุ
		เพศชาย	เพศหญิง	รวม	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	
ตำบลหาดใหญ่	15,693	73,951	84,104	158,055	6,312	8,569	14,881	9%
ตำบลคลองแห	10,905	13,001	14,286	27,287	1,062	1,408	2,470	9%
ตำบลควนดั่ง	16,053	18,178	20,115	38,293	1,422	1,713	3,135	8%
ตำบลคลองสียะ	19,311	20,800	23,715	44,515	1,431	1,753	3,184	7%
ตำบลบ้านพรุ	9,502	12,876	13,573	26,449	1,106	1,308	2,414	9%
ตำบลน้ำน้อย	4,180	6,234	6,739	12,973	875	1,127	2,002	15%
ตำบลคูเต่า	2,502	5,198	5,404	10,602	533	714	1,247	12%
ตำบลคลองคูเต่า	715	1,315	1,407	2,722	119	182	301	11%
ตำบลดง	1,876	3,429	3,388	6,817	299	317	616	9%
ตำบลทุ่งใหญ่	1,934	2,261	2,520	4,781	321	452	773	16%
ตำบลทุ่งตำเสา	4,384	7,365	7,896	15,261	688	885	1,573	10%
ตำบลท่าข้าม	2,508	3,678	4,100	7,778	532	756	1,288	17%
ตำบลทะเลสาบ	5,441	6,646	6,875	13,521	690	815	1,505	11%
รวม	95,004	174,932	194,122	369,054	15,390	19,999	35,389	10%

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร อำเภอหาดใหญ่ 2552 (ข้อมูลวันที่ 30 เมษายน 2552)

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

**เรื่อง การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่องการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

- คำชี้แจง** 1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเพื่อศึกษาถึง การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษา และเสนอผลงานในภาพรวม โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัย
3. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ
-

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. () ชาย

2. () หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพสมรส

1. () โสด

2. () สมรสแล้ว

3. () หม้าย / หย่าร้าง

4. จำนวนบุคคลในครอบครัวรวมท่านด้วย.....คน

5. ระดับการศึกษา

1. () ไม่ได้ศึกษา

2. () ประถมศึกษา

3. () มัธยมศึกษาตอนต้น

4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

- 5. () อนุปรัชญา/ ปวส.
- 6. () ปริญญาตรี
- 7. () ปริญญาโท
- 8. () ปริญญาเอก

6. อาชีพปัจจุบัน

- 1. () ไม่ได้ทำงาน
- 2. () ค้าขาย
- 3. () รับจ้าง
- 4. () เกษตรกรรม
- 5. () ข้าราชการบำนาญ
- 6. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. รายได้ต่อเดือน.....บาท

8. รายจ่ายต่อเดือน.....บาท

ตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านต้องการ

- 5 คะแนน มีระดับการปรับตัวมากที่สุด
- 4 คะแนน มีระดับการปรับตัวมาก
- 3 คะแนน มีระดับการปรับตัวปานกลาง
- 2 คะแนน มีระดับการปรับตัวน้อย
- 1 คะแนน มีระดับการปรับตัวน้อยที่สุด

ความพึงพอใจ/ความเปลี่ยนแปลง	ระดับการปรับตัว				
	5	4	3	2	1
1. ด้านเศรษฐกิจ					
1.1 ท่านสามารถประกอบอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต					
1.2 ท่านมีรายได้เพียงพอ และสามารถเก็บออมได้					
1.3 ท่านสามารถจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้ด้วยเงินรายได้ของตนเอง					
1.4 ท่านต้องแสวงหาอาชีพใหม่ๆ อยู่เสมอ เนื่องจากรายได้ที่ไม่เพียงพอ					
1.5 ท่านต้องเผชิญกับภาวะการณเป็นหนี้สินที่เพิ่มขึ้น จากรายได้ที่ลดลง					
1.6 ท่านต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น					
1.7 ท่านได้เข้าร่วมกองทุนในชุมชนและกองทุนอื่นๆ เพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ					

ความพึงพอใจ/ความเปลี่ยนแปลง	ระดับการปรับตัว				
	5	4	3	2	1
2. ด้านสังคม					
2.1 ท่านมีการทำกิจกรรมและร่วมงานต่างๆกับเพื่อน ญาติ และบุคคลอื่นอยู่เสมอ					
2.2 ท่านไม่ต้องการคบหาสมาคมกับใคร					
2.3 ท่านรู้สึกว่าเป็นบ้าน และบุคคลที่อยู่ในครอบครัวของท่านรักและให้ความเคารพท่านเป็นอย่างดี					
2.4 ท่านมีความรู้สึกว่ามีชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน					
2.5 ท่านสามารถกำหนดแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้แน่นอน					
2.6 ท่านได้เข้าร่วม หรือเป็นสมาชิกในชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ					
2.7 ท่านได้ให้ความช่วยเหลือสังคมทั้งทางกำลังกาย และกำลังทรัพย์					
3. ด้านจิตใจ	5	4	3	2	1
3.1 ท่านมีความกังวลและกลัวจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอายุที่มากขึ้น					
3.2 ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อชีวิตของท่านในปัจจุบัน					
3.3 ท่านมักจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย เมื่อมีคนอื่นขัดใจ หรือเกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้น					
3.4 เมื่อท่านไม่สบายใจ หรือมีปัญหา ท่านชอบอยู่คนเดียว หรือแก้ไขปัญหาคคนเดียว มากกว่าการพูดคุย หรือปรึกษามุคคลอื่น					
3.5 ท่านรู้สึกว่ามึนต้อ และเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น					
3.6 ท่านรู้สึกเหงา และต้องการให้ลูกหลานมาดูแลใกล้ชิด					
3.7 ท่านรู้สึกสบายใจ เมื่อได้เข้าวัด ฟังธรรม และปฏิบัติธรรม					
4. ด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1
4.1 ท่านมีการออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เต้นรำ โยคะ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย					
4.2 ท่านมีการปรึกษาเรื่องสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ๆ ผู้มีความรู้ หรือผู้มีประสบการณ์					
4.3 ท่านดูแล เอาใจใส่ รักษาสุขภาพเป็นประจำตามที่แพทย์สั่ง และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ					
4.4 ท่านสามารถยอมรับ และหันหน้าเผชิญกับเหตุการณ์อย่างเข้าใจในสภาพความเป็นจริง เช่น การเป็นโรคประจำตัวต่างๆ					
4.5 ท่านมีการไปพักผ่อนหย่อนใจ ตามสวนสาธารณะหรือสถานที่ต่างๆ					
4.6 ท่านมีการทำประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพสำหรับตัวท่านเอง					
4.7 เมื่อท่านมีความเครียด ท่านมักใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท					

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ
นางสาวสมพร ช่วยนุกูล
นักศึกษาคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวสมพร ช้วนฤกุล
วัน เดือน ปี	3 มกราคม พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคโนโลยีชีวภาพ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2539
สถานที่ทำงาน	บริษัทฟอร์จูน โพรเซิน ฟูดส์ (ประเทศไทย) จำกัด
ตำแหน่ง	ผู้จัดการฝ่ายควบคุมคุณภาพ