

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในด้านต่าง ๆ และโดยส่วนรวม ตลอดจนศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ขอบเขตที่อยู่อาศัย การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และ สุขภาพอนามัย กับการปรับตัวโดยส่วนรวมของผู้สูงอายุดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ พยายาม ทั้งในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ประจำอำเภอ และศูนย์อนามัยต่าง ๆ ในภาคเหนือ แผน การจัดบริการพยาบาลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทาง สำหรับอาจารย์พยาบาล ในการปรับปรุงการเรียนการสอนของพยาบาล และเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้า หรือทำวิจัยในขั้นต่อไปด้วย

ตัวอย่างประชากร เป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลต่าง ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเลือกโดย วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ได้แก่ ตำบลสุเทพ ตำบลหายยา ตำบลหนองแก้ว ตำบลหางดง ตำบลบ้านหลวง และตำบลคอยแก้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ประชากรแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จากประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มี ภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ อย่างน้อย 2 ปี และไม่มีประวัติโรคเรื้อรังแรงใด ๆ เช่น โรคเบาหวาน เรื้อรัง โรคหัวใจชนิดรุนแรง โรคปอดเรื้อรัง โรคจิต และอัมพาตเป็นต้น ได้ตัวอย่างประชากร ทั้งหมด 6 แห่ง จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์แบบมีแนวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดความรู้ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสุขภาพอนามัย ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมิน การปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งตอนนี้ผู้วิจัยได้คัดแปลงจากเกณฑ์ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมีอาส- ธิเนียบกราวิส โดย วารุณี ศิริวัฒนากุล แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบประเมินการปรับตัวด้าน สรีรวิทยา มีทั้งหมด 13 ข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ คะแนนรวมด้านสรีรวิทยาทั้งหมด

39 คะแนน ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปรับตัวด้านอัคมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์
เกี่ยวข้องกับผู้อื่นมีทั้งหมด 26 ข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการปรับ
ตัวด้านอัคมโนทัศน์ 14 ข้อ ทั้งหมด 42 คะแนน คำถามด้านบทบาทหน้าที่ 6 ข้อ ทั้งหมด 18
คะแนน และคำถามด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น 6 ข้อ ทั้งหมด 18 คะแนน รวมทั้งหมด
78 คะแนน แบบสัมภาษณ์ครอบคลุมเนื้อหา จากการพิจารณาและตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบัน
ต่าง ๆ รวม 8 ท่าน ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 2 โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน
(Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.85 ส่วนค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 โดยการ
วิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's Analysis of Variance) เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ที่เป็นตัวอย่างประชากร
ด้วยตนเอง พร้อมกับผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน โดยได้ทำความเข้าใจและ
ตกลงเกี่ยวกับวิธีการสัมภาษณ์ล่วงหน้า ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 45 นาที ถึง 1-
ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละราย ใช้เวลาในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาอัตราส่วนร้อยละ มีชนิดนิคม
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์แห่งการถ่วงและวิเคราะห์หาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ก. ระดับอายุ และเพศ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง
60-74 ปี รองลงมาคืออายุ 75 ปี ขึ้นไป

ข. สถานภาพการสมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สมรสแล้ว ส่วนมากเป็นหม้าย
ส่วนน้อยเป็นโสดและหย่า

ค. ขอบเขตที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ง. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุเคยได้รับ
คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและไม่เคยได้รับคำแนะนำ ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ
50.80 และ 49.20 ตามลำดับ

จ. บุคคลที่ให้คำแนะนำ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากแพทย์ และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.90 รองลงมาได้รับจากแพทย์โดยตรง เป็นร้อยละ 19.67 ได้รับจากหนังสือพิมพ์ วารสาร คิดเป็นร้อยละ 14.75 ได้รับจากพยาบาล โดยตรงเพียงร้อยละ 6.56 ส่วนคำแนะนำจากนักศึกษานั้น ผู้สูงอายุไม่เคยได้รับเลย

ฉ. การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 31.66 สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 68.34 และในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 75.32 นอกจากนั้นเป็นลูกเสือชาวบ้าน อาสาสมัคร สมาชิกกลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

2. การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

ก. คะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของการปรับตัวของผู้สูงอายุโดยส่วนรวม เท่ากับ 2.31 ซึ่งเทียบกับเกณฑ์จะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัว ในแต่ละด้าน อยู่ระหว่าง 2.09-2.50 ซึ่งเทียบกับเกณฑ์จะพบว่า การปรับตัวด้านสรีรวิทยา อยู่ในระดับเหมาะสมดี ส่วนการปรับตัวด้านทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่นนั้น อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

ข. คะแนนการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับตัว อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 70.83 รองลงมามีการปรับตัวเหมาะสมดี ร้อยละ 29.17 ไม่มีผู้สูงอายุที่มีการปรับตัวไม่เหมาะสมเลย

จากผลการวิจัยดังกล่าว จะพบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า

"การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ในด้านต่าง ๆ และโดยส่วนรวมมีความเหมาะสม"

3. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

ก. เพศไม่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า "เพศมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่"

๘. ขอบเขตที่อยู่อาศัยไม่สัมพันธ์กับการปรับตัวที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า "ขอบเขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่"

ค. การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่า "การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่"

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ กับคะแนนการปรับตัวโดยส่วนรวมของผู้สูงอายุ ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าเท่ากับ 0.51 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคะแนนความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสุขภาพอนามัย สูงหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ก็จะได้คะแนนการปรับตัวสูงหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยด้วย และมีอีกส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ได้คะแนนไม่เป็นไปตามนี้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์การปรับตัวของผู้สูงอายุ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จะเห็นได้ว่า

1. โดยเฉลี่ย การปรับตัวของผู้สูงอายุโดยส่วนรวม มีความเหมาะสมปานกลาง (ตารางที่ ๘) ส่วนใหญ่มีการปรับตัวเหมาะสมปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.83 และมีการปรับตัวเหมาะสมดี ร้อยละ 29.17 (ตารางที่ 10) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก

1.1 ในจังหวัดเชียงใหม่มีระบบเกื้อหนุน (Situational support) ที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้อยู่หลายประการ ถึงแม้ว่าลักษณะสังคม และเศรษฐกิจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วก็ตาม ระบบเกื้อหนุนดังกล่าวได้แก่

1.1.1 การยึดมั่นในค่านิยมต่าง ๆ เช่น ความกตัญญูทดแทน การเคารพผู้อาวุโส ดังจะเห็นได้จากประเพณีการคำท้าวผู้สูงอายุ ซึ่งกระทำกันปีละครั้งไม่ว่าจะเป็นในเขตเมืองหรือเขตชนบท (มณี พยอมยงค์ 2524 : 93) ค่านิยมดังกล่าวย่อมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

1.1.2 กิจกรรมในสังคม ในจังหวัดเชียงใหม่มีกิจกรรมในสังคมหลายอย่าง ที่นับว่าช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ อย่างเหมาะสม กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วยทั้ง

ของรัฐบาลและเอกชน กิจกรรมของรัฐที่สำคัญคือ การร่วมกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้จะต้องสมัครเป็นสมาชิกของชุมชนเสียก่อน ชุมชนผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลประสาท อำเภอเมือง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทสามารถมาสมัครเป็นสมาชิกได้ ชุมชนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้ร่วมพบปะสังสรรค์ และจัดกิจกรรมร่วมกัน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกันพัฒนาสังคม (ครุฑี ชมธวัช 2525 : 5) จากการสำรวจของผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุกันน้อยมากเพียงร้อยละ 31.66 เท่านั้น (ตารางที่ 6) ซึ่งถ้ามีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ร่วมเป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุมากขึ้นก็จะส่งผลให้การปรับตัวดีขึ้น

อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากการเป็นสมาชิกในชุมชนผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา อาสาสมัคร ลูกเสือชาวบ้าน สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนานั้นพบว่า ผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุได้มีการไปร่วมทำบุญที่วัดและร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ ถึงร้อยละ 75.32 (ตารางที่ 8) ซึ่งการไปร่วมกิจกรรมทางศาสนานั้น นอกจากจะได้พบปะพูดคุยกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันแล้ว ผู้สูงอายุยังได้ประโยชน์จากธรรมะ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยประสานความคิด จิตใจ (พระราชบัญญัติ นันท-มุณี 2525 : 20) และยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักยอมรับถึงความจริงตลอดจนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันจะช่วยส่งผลให้การปรับตัวของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของอาบรัม (Abram 1972 : 659) ที่กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคลจะสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ การยอมรับและตระหนักถึงสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมมากขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนมาก คลายความเหงา รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าและมีสุขภาพจิตที่ดีในที่สุด

1.1.3 บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่มีการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ ศูนย์อนามัยต่าง ๆ ตลอดจนโรงพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลประสาท บริการดังกล่าวจะครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุทั่วไป อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า บริการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.80 เคยได้รับคำแนะนำ

(ตารางที่ 4) ส่วนบุคคลที่ให้คำแนะนำส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาลเพียงร้อยละ 45.90 จากแพทย์โดยตรงร้อยละ 19.67 และจากพยาบาลโดยตรงเพียงร้อยละ 6.56 ส่วนคำแนะนำจากนักศึกษาพยาบาลนั้นไม่เคยได้รับเลย (ตารางที่ 5) สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับคำแนะนำมีอัตราส่วนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 49.20 (ตารางที่ 4) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมีจำนวนน้อย หรือจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้ข้อมูลไม่ทั่วถึงเพียงพอ ดังนั้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการปรับตัวที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลควรร่วมมือกับองค์กรหลาย ๆ ฝ่ายร่วมกันจัดให้ความรู้ที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

2. เมื่อพิจารณาถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุในแต่ละด้านพบว่า

2.1 การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านสรีรวิทยา อยู่ในระดับเหมาะสมดี (ตารางที่ 9) แสดงว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องของการออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การได้รับน้ำเกลือแร่ การได้รับออกซิเจน การไหลเวียนโลหิต ตลอดจนการรักษาสมดุลย์ของร่างกาย และระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกายอันเป็นความต้องการขั้นปฐมภูมิของมนุษย์ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

2.1.1 การระวังรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัย เกี่ยวกับการปรับตัวด้านสรีรวิทยา เป็นรายชื่อ (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวเรื่อง การทำกิจกรรมประจำวัน การขับถ่ายมีสวะ การหายใจ การมีไข้และการปวดศีรษะ อยู่ในระดับเหมาะสมดี ส่วนการปรับตัวเรื่องอื่น ๆ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง แสดงว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปรู้จักระมัดระวังรักษาสุขภาพ ดังเช่นที่ บริบูรณ์ พรพิบูลย์ กล่าวว่า การระมัดระวังรักษาสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่แก่เร็ว (บริบูรณ์ พรพิบูลย์ 2525 : 23-24) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รู้จักระวังรักษาสุขภาพ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

2.1.2 ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและภาวะโภชนาการที่ดีจะชี้ให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ ลักษณะนิสัยการกิน การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยประเมินภาวะโภชนาการของคน หรือชุมชนนั้น ๆ (ไกรสิทธิ์ ดันดิสิรินทร์ และคณะ 2525 : 151) จากผลการวิจัยพบว่าน้ำหนักและส่วนสูงของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 15) แสดงว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร
ให้ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับวัย จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้

2.2 การปรับตัวด้านอัครโนทัศน์ของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับ

ปานกลาง แสดงว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้สึกต่อตนเองด้านร่างกายและ
ด้านส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ซึ่งมีผลกระทบ
ต่อคะแนนการปรับตัวโดยส่วนรวมด้วย ทั้งนี้เพราะ อัครโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับอายุ ดังที่ บลูม
(Bloom 1961 : 534-538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัครโนทัศน์กับอายุพบว่า อายุมีความ
สัมพันธ์กันแบบเส้นโค้ง โดยมีอัตราส่วนสัมพันธ์เท่ากับ 0.05 การยอมรับตนเองนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
จากอายุ 20 ปี และสูงสุดในช่วง 40-49 ปี และจะค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น

นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายไปในทางเสื่อม ทำให้ความสามารถที่มี
ของผู้สูงอายุลดน้อยลง เป็นผลให้การยกย่องของสังคมภายนอกไม่สม่ำเสมอเท่าเดิม (พีรสิทธิ์
คำนวนพิลป์ และคณะ 2523 : 150) ก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งมีผลกระทบต่ออัครโนทัศน์ของผู้สูง
อายุเป็นอย่างมาก ดังที่คูเปอร์สมิธ(Coopersmith 1959 : 87-92) ได้กล่าวว่า อัครโนทัศน์มี
ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับอารมณ์วิตกกังวล สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งมีผลต่ออัครโนทัศน์คือการสูญเสีย
สิ่งต่าง ๆ ในช่วงชีวิต นับตั้งแต่การสูญเสียคู่ชีวิต สูญเสียความสามารถ (นวลศิริ เปาโรหิตย์ 2524 :
115) เป็นผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายคือชีวิต จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่
เป็นหมายถึงร้อยละ 45.84 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งที่ดองประสบภาวะสูญเสียดังกล่าว
จึงทำให้การปรับตัวด้านนี้อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาการปรับตัวเป็นรายข้อ
จะพบว่าในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง การหาเหตุผลในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ และ
ความรู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองมีค่าน้อยลงนั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ
(ตารางที่ 15) ผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ อาจมีคะแนนในด้านอัครโนทัศน์
ลดลง หากมิได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านอัครโนทัศน์มีความเหมาะสมดียิ่งขึ้น พยาบาล
วิชาชีพอาจจัดให้ความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุตลอดจนวิธึคลายความวิตกกังวลต่าง ๆ
เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ยอมรับและตระหนักในสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อันจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ
มีสุขภาพจิตที่มั่นคงมากขึ้น

2.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้กระทำบทบาทหน้าที่ที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมในการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมทั้งนี้เพราะ

2.3.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงยังคงประกอบอาชีพเช่นเดียวกับในวัยกลางคน อาชีพดังกล่าว คือ อาชีพเกษตรกรรม ซึ่งนับได้ว่าเป็นอาชีพหลักของจังหวัดเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 66.26 ซึ่งมากที่สุดเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2523 : 22) และจากงานวิจัยของ นิศา ชูโต พบว่า ผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 40 ยังทำงานด้านเกษตรกรรมและงานส่วนตัว ซึ่งเคยทำมาตั้งแต่วัยกลางคน (นิศา ชูโต 2525 : 4 - 2) ด้วยบทบาทดังกล่าว ทำให้ไม่เกิดปัญหาในการปรับตัวมากนักดังเช่นในสังคมอุตสาหกรรม

2.3.2 ลักษณะครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ยังเป็นแบบครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุส่วนมากร้อยละ 74 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และ/หรือบุตรหลาน (สุบังอร สิทธิกุล 2524 : 71 - 78) และบทบาทของผู้สูงอายุที่สำคัญในครอบครัว คือการเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในครอบครัว และการช่วยเหลือเลี้ยงหลาน หรือเด็กเล็ก (นิศา ชูโต 2525 : 4 - 1) อย่างไรก็ตาม เมื่อความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในจังหวัดเชียงใหม่มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนั้น การแยกตัวเองของบุตรหลานเพื่อไปทำงานยังต่างถิ่นตลอดจนค่านิยมของการแยกครอบครัวหลังแต่งงาน ย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทข้างต้น

ดังนั้น เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการปรับตัวมากยิ่งขึ้น จึงควรที่จะได้มีการส่งเสริมความเข้าใจระหว่างสมาชิก ในครอบครัวกับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการปรับตัวด้านนี้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.3.3 ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ มีกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัว กิจกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชุมนุมผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.66 (ตารางที่ 6) ส่วนที่เหลือแม้จะไม่ได้เป็นสมาชิกในชุมนุมผู้สูงอายุก็ตาม ก็ยังได้เข้าร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 93.90 (ตารางที่ 7) นอกจากนั้นเป็นสมาชิกชุมนุมเกษตร ลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้านและอื่น ๆ มีเพียงส่วนน้อย เพียงร้อยละ 6.10 ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดังกล่าวมากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมการปรับตัว เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล จึงควรมีการกระตุ้นให้สถาบันต่าง ๆ ในสังคม ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง หันมาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมให้มากยิ่งขึ้น

2.4 การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง แสดงว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทั่วไป มีการพึ่งพาผู้อื่น และพึ่งพาตนเองเหมาะสมปานกลาง ทั้งนี้เพราะ

2.4.1 สภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดี เพราะจากผลการวิจัยพบว่า การปรับตัวด้านสรีรวิทยา อยู่ในระดับเหมาะสมดี (ตารางที่ 9) แสดงว่าผู้สูงอายุรู้จักระวังรักษาอนามัยของตนเอง ซึ่งการที่มีสุขภาพร่างกายดีนั้น จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกำลังใจที่จะพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น นอกจากนั้นยังไม่เกิดความรู้สึกกังวลว่าจะไม่ได้รับความสนใจจากผู้อื่นหรือกังวลว่าตนจะไม่เป็นที่ต้องการของใคร ๆ ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ตารางที่ 15) ยกเว้นการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น อยู่ในระดับไม่เหมาะสม ซึ่งแสดงว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังต้องการที่จะกระทำการใด ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งในการทำกิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยคนช่วยเหลือ มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุได้ ดังนั้น จึงควรมีการอธิบายให้ผู้สูงอายุได้ยอมรับและตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

2.4.2 รายได้ของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจของสุบิ่งออร์ ลิทธิกุล (2524) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 89.32 ซึ่งได้จากบุตรหลาน ถึงร้อยละ 30 รองลงมาเป็นรายได้จากผลประโยชน์ส่วนตัว ร้อยละ 27 ส่วนรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 400 - 1,000 บาท รายได้ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุเกิดปัญหาเรื่องรายได้แล้ว ย่อมจะทำให้พึ่งพาผู้อื่นและพึ่งพาตนเองอย่างไม่เหมาะสม โดยการหันไปพึ่งพาครอบครัวมากเกินไป หรืออาจหันไปประกอบอาชีพที่ไม่เหมาะสมกับสภาพอันจำกัดของร่างกาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทัศนคติกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ

3.1 องค์ประกอบด้านเพศ การทดสอบความสัมพันธ์ของเพศกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ผลปรากฏว่า ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11)

จึงปฏิเสธสมมติฐาน ข้อ 2 ซึ่งกล่าวว่า "เพศมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่" ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าเพศไม่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิมพรรค ศิลปสุวรรณ และ จารุวรรณ เหมะธร (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการทางสุขภาพอนามัยในด้านสภาวะทางสุขภาพกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศแต่อย่างใด ซึ่งความต้องการทางสุขภาพอนามัยในด้านสภาวะทางสุขภาพกายนี้ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดความมั่นคงทางสรีระ อันจะส่งผลให้มนุษย์มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อันนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการจัดโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย จึงไม่ควรที่จะมีการแยกเพศของผู้สูงอายุ

3.2 องค์ประกอบด้านขอบเขตที่อยู่อาศัย ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของ
 ขอบเขตที่อยู่อาศัย กับ การปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 3 ที่กล่าวว่า "ขอบเขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่" ผลการวิจัยครั้งนี้ ขอบเขตที่อยู่อาศัยไม่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการที่ผู้สูงอายุในเมือง มีการปรับตัวดีกว่าในชนบท ทั้งนี้อาจเนื่องจากการยึดมั่นในค่านิยมต่าง ๆ ของสังคม นับตั้งแต่การเคารพผู้อาวุโส ความกตัญญู ตลอดจนความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว แม้ว่าลักษณะสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ ภูมิประเทศ จะมีความแตกต่างกันก็ตาม (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2524 : 23) ซึ่งตรงกับการศึกษาแนวทัศนคติของคนไทย ที่จังหวัดเชียงใหม่ ต่อผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2524 โดย บริบูรณ์ พรทิบูลย์ พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และบุตรหลานเหล่านั้นยังมีความรู้สึกเคารพรักเทิดทูนต่อผู้สูงอายุของตนเอง นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 50 มีความเห็นว่า ควรดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขมากกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ (บริบูรณ์ พรทิบูลย์ 2526 : 80) นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาถึงบริการทางสังคม ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จะพบว่ามีการจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่ ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่นในเขตเมือง มีชุมนุมผู้สูงอายุบริการสุขภาพอนามัย ที่คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ นอกจากนั้นมีบริการอีกหลายอย่างที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยจัดในรูปแบบของอาสาสมัคร เป็นต้น ส่วนในเขตชนบทแม้ว่าจะไม่ชุมนุมผู้สูงอายุแต่ก็สามารถเดินทางเข้ามาเป็นสมาชิกในเขตเมืองได้ ดังจะเห็นจากจำนวนสมาชิกของชุมนุมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ร้อยละ 35 (ครุณี ชมธวัช 2525 : 4)

และนับวันจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนั้นในเขตชนบททั้ง 2 แห่งก็มีการจัดกลุ่มสหกรณ์ กลุ่ม เกษตรกร กลุ่มแม่บ้านและอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ แต่จากการวิจัยก็ยังพบว่า ยังมีจำนวนน้อยอยู่ เพียงร้อยละ 24.68 (ตารางที่ 8) จึงพบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีการ กระตุ้น ให้ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและชนบทได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนบริการต่าง ๆ ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ มีการปรับตัวเหมาะสมยิ่งขึ้น

3.3 องค์ประกอบด้านการร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 (ตารางที่ 13) จึงสนองสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งกล่าวว่า "การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในจังหวัด เชียงใหม่" ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่า การเป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะ ชุมชนผู้สูงอายุได้ก่อตัวขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์ จัดกิจกรรมร่วมกัน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันพัฒนาสังคม ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกไม่ต้องเสียค่าบำรุงและมีการประชุมเดือนละครั้ง (ครุณี ชมธวัช 2525 : 4 - 5) ชุมชนผู้สูงอายุ นับ เป็นการบริการทางสังคมอย่างหนึ่งที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรานซิส โทมัส (Francis Thomas อ้างใน Evan 1979 : 19) ที่ศึกษาถึงสัมพันธ์ภาพของสังคมและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในสังคมจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมในสังคม

อย่างไรก็ตาม จากการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่ร้อยละ 68.34 (ตารางที่ 6) ยังไม่เคยเป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงน่าจะมีการชักชวนให้ผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่ เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชุมชนผู้สูงอายุให้มากกว่านี้ เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ยอมรับในคุณค่าของตนเอง เกิดความมั่นคงด้านจิตใจ อันจะทำให้การปรับตัวเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม

4. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัย กับคะแนนการปรับตัวโดยส่วนรวมของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 14) จึงสนองสมมติฐานการวิจัย ข้อ 5 ที่กล่าวว่า "ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่" จะเห็นได้ว่า

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงถึงการสอนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัย ตลอดจนความรู้เรื่องการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ยังไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่ได้จัดให้มีการสอดผู้สูงอายุอย่างมีแบบแผน ทั้ง ๆ ที่จากการศึกษาของ ลอร์จ (Lorge อ้างใน รัตนา พุ่มไพศาล 2525 : 79) พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้เท่ากับคนที่มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี และจากการศึกษาของ วารุณี ศิรวัดนาฏกุล (2526) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติกับการปรับตัวของผู้ป่วยอาสซีเนียร์ราวิส ที่โรงพยาบาลรามารัตนิตี พบว่า ก่อนสอนไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ในเดือนที่ 3 หลังได้รับการสอนและการพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสอน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ รอย (Roy 1976 : 43) ที่กล่าวว่า การสอนเป็นวิธีการพยาบาลชนิดหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมบุคคลให้มีความสามารถในการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสิ่งคมอย่างใดก็ตาม ในการสอนผู้สูงอายุนั้น เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน ควรมีการจัดตั้งกรรมการเพื่อรับผิดชอบต่อการสอน ซึ่งการสอนดังกล่าว ควรมีโปรแกรมการสอนอย่างมีระบบที่เข้าใจง่าย หรือจัดตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในการสอนควรเน้น ประสบการณ์เป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์จะมีการเรียนรู้และมีความคิดริเริ่มดี (รัตนา พุ่มไพศาล 2525 : 80 - 82)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ มีการปรับตัวโดยส่วนรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ และมีองค์ประกอบคัดสรรที่เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัย คือ การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุที่ต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงและสุขภาพอนามัย กับ การปรับตัว เป็นไปในทางบวกระดับปานกลาง เพื่อให้การดำเนินงานด้านส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุ ให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในอนาคตข้างหน้า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เสนอข้อเสนอแนะโดยแยกเป็น 3 ส่วน คือ.-

- ก. ข้อเสนอแนะในรูปโครงการ
- ข. ข้อเสนอแนะทั่วไป
- ค. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัย

โครงการที่ 1

เรื่อง

การส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมือง

ชื่อโครงการ	การส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมือง
ลักษณะของโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับ ฝ่าย บริการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ระยะเวลาของโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว จัดเป็นประจำทุก 3-4 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี
หลักการและเหตุผล	

จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีการปรับตัวอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีการปรับตัวดียิ่งขึ้น อันจะช่วยแก้ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งนับวันจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประเทศชาติได้บุคคลที่จะมาช่วยกันพัฒนาประเทศต่อไป

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการด้านสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นจึงควรรับผิดชอบในการดำเนินโครงการการส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุ

โครงการดังกล่าว จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการสนองนโยบายของรัฐในการสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า อีกทั้งยังช่วยเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุและประชาชนในวัยอื่น ๆ ได้ทราบถึงแหล่งบริการต่าง ๆ ของรัฐบาล

จุดประสงค์ของโครงการ

ภายหลังจากดำเนินโครงการนี้แล้วผู้รับบริการจะสามารถ

1. อธิบายการปฏิบัติตัวที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุได้แก่ การรับประทาน การพักผ่อนและและการออกกำลังกาย การขับถ่าย การรักษาอารมณ์ และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

2. อธิบายเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในวัยสูงอายุทั้งร่างกายจิตใจและสังคม ได้อย่างถูกต้อง

3. เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมที่รัฐหรือเอกชนจัดให้ อย่างน้อย 70 เปอร์เซ็นต์

ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและหญิง
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และผู้สนใจทั่วไป
3. อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ

วิธีดำเนินโครงการ

1. จัดประชุมพยาบาลและอาจารย์พยาบาล เรื่องการส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ ปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาเนื่องจากการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม หลังจากนั้น รับผิดชอบไปดำเนินการต่อไป

2. ให้พยาบาลจากฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ จัดอบรมให้กับผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวและผู้สนใจ เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่อง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การขับถ่าย การรักษาอารมณ์และการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งควรเป็นการอบรมต่อเนื่อง

3. ให้พยาบาลผู้ช่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนคร ซึ่งรับผิดชอบงานด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ จัดให้ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มาตรวจร่างกาย และสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นในเรื่องการปฏิบัติกิจต่าง ๆ เช่น ข้อ 2. พร้อมทั้งจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ให้แก่ประชาชนไปด้วย

4. จัดให้มีการสัมมนาระหว่าง อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ เพื่อพิจารณาเนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุและช่วยกันหาแนวทางให้นักศึกษาพยาบาล สามารถให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการส่งเสริมการปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. จัดรายการวิทยุ หรือโทรทัศน์ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เดือนละ 1 ครั้ง

บุคลากร

1. คณะกรรมการที่ปรึกษาประกอบด้วย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่
ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
2. คณะกรรมการดำเนินงาน
อาจารย์พยาบาลประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
พยาบาลจากฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่
3. วิทยากร
อาจารย์พยาบาลประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
พยาบาลจากฝ่ายบริการพยาบาล
วิทยากรพิเศษ

สถานที่ดำเนินโครงการ

1. ห้องประชุมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
2. ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่

งบประมาณ

1. รายได้จากเงินบำรุงโรงพยาบาล ทูน C.M.B. หรือจากผู้เข้าอบรม
2. ของงบประมาณจากเอกชน เช่น บริษัทจำหน่ายยา หรือนม

การประเมินผล

1. ประเมินผลแต่ละกิจกรรม เมื่อจบสิ้นการอบรมแต่ละครั้ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์หรือแบบสอบถาม
2. สสำรวจการปรับตัวของผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นโครงการด้วยวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสม
3. สังเกตความสนใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการที่ 2

เรื่อง

การส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตชนบท

ชื่อโครงการ	การส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตชนบท
ลักษณะโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเขตชนบท
ระยะเวลาของโครงการ	เป็นโครงการระยะยาว จัดประจำทุก 3 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี
หลักการและเหตุผล	เช่นเดียวกับโครงการที่ 1
จุดประสงค์	เช่นเดียวกับโครงการที่ 1
ผู้เข้าร่วมโครงการ	

- สุขภาพในเขตชนบท
1. อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในเขตชนบท
 2. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท
 3. สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน

เขตชนบท

วิธีดำเนินการ

1. จัดประชุมอาจารย์พยาบาลและพยาบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไขและรับนโยบายไปดำเนินการ
2. จัดบริการเคลื่อนที่เข้าไปให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เข้าไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในวัยสูงอายุ
3. จัดรายการวิทยุ หรือโทรทัศน์เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในเขตที่อ่านหนังสือไม่ออก ซึ่งอาจจัดรายการครั้งละ 5 นาที ทุกวัน หรือรายการสาระนั้นำรู้ทั่วไป เดือนละครั้ง
4. จัดเอกสารเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับตัว ของผู้สูงอายุไปแจกจ่ายหรือติดประกาศที่ห้องสมุดประจำหมู่บ้าน และห้องสมุดของอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่

5. จัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ ในวันที่ 13 เมษายน ของทุกปี ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวอื่น ๆ ได้สนใจที่จะดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม

6. จัดสัมมนาอาจารย์พยาบาล เพื่อวางแผนจัดส่งนักศึกษาพยาบาล ไปให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวในเขตชนบท

บุคลากร

1. คณะกรรมการที่ปรึกษาประกอบด้วย
 - สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในเขตชนบท
 - อาจารย์พยาบาลจากภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - พยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตชนบท
2. คณะกรรมการดำเนินงาน
 - อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์
 - พยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลในเขตชนบท
3. วิทยากร
 - อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์
 - พยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลในเขตชนบท
 - วิทยากรพิเศษ

สถานที่ที่ดำเนินโครงการ

1. บ้านผู้ใหญ่ม้านในการจัดบริการเคลื่อนที่
2. ห้องประชุมประจำอำเภอ
3. ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน

งบประมาณ

1. งบประมาณของทางราชการ
2. งบประมาณจากทุน C.M.B.
3. งบบริจาคจากบริษัทร้านค้า และผู้สนใจทั่วไป

การประเมินผล

1. จากการสังเกตความสนใจของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เมื่อมารับบริการมากขึ้น หรือมาร่วมโครงการมากขึ้น
2. สำรวจการปรับตัวของผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นโครงการด้วยวิธีที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. พยายามลดงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตชนบท อาจให้ผู้สูงอายุได้มีการเลี้ยงดูเด็กเล็กซึ่งเป็นบุตรหลานของผู้อื่น ในชุมชนบ้างโดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ทั้งนี้เพราะจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และรู้สึกว่าคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้
2. กรมประชาสงเคราะห์ควรร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในเขตอำเภอ ตำบล ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมให้มากขึ้นหรือ จัดกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มจากที่มีอยู่แล้วโดยให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับทำวิจัย

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเวลา 2-3 ปีข้างหน้า เพราะการปรับตัวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรอื่น ๆ กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ เช่น อายุ การศึกษา การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การร่วมกิจกรรมในสังคม และอื่น ๆ
3. ควรเพิ่มขนาดตัวอย่างประชากร
4. ในการประเมินการปรับตัว อาจใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การตรวจร่างกาย

อย่างง่าย การสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น