

Readiness of Pre-Aging Population for Quality Aging Society in Nongyasai Sub district, Nongyasai District, Suphanburi Province

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Master of Science in Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahidol University

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัว กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรอายุ 50-59 ปี จำนวน 300 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า (1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.3 อายุเฉลี่ย 54.98 ปี มีรายได้เฉลี่ย 5,154 บาท/เดือน (2) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 71.7 และครัวเรือนมีหนี้สินร้อยละ 78.0 (3) มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุระดับต่ำร้อยละ 43.6 รองลงมา คือระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และระดับสูงร้อยละ 16.3 ตามลำดับเมื่อจำแนกระดับการเตรียมความพร้อมรายด้าน พบว่า ด้านเศรษฐกิจระดับต่ำร้อยละ 83.3 ด้านสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 37.0 ด้านที่อยู่อาศัยระดับสูงร้อยละ 49.3 และด้านสังคมระดับสูงร้อยละ 60.0 และ (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุพบว่ารูปแบบการอยู่อาศัย หนี้สินของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคควรส่งเสริมในเรื่องรายได้ของประชากรก่อนวัยสูงอายุได้แก่ การฝึกอาชีพเสริม การเรียนรู้การประกอบอาชีพที่ถูกต้อง และประชากรก่อนวัยสูงอายุควรหาอาชีพเสริมทำก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผักเงินไว้กับธนาคารเป็นประจำตรวจสอบภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

This research aimed (1) To study the readiness of pre-aging population for quality aging society. (2) To analyze the relationship between the individual and family factors for preparation of the pre – aging population. A total of 300 people aged 50-59 years were interviewed using questionnaires. The data were descriptive and Chi-square. From the results of this study, it was found that (1) the majority was female at 51.3 percent. The average age was 54.98 years. The average income was THB 5,154 per month. (2) Single family households composed 71.7 percent, with household debt at 78.0 percent of income (3) The level of preparation was low at 43.6 percent followed

by a moderate at 40.0 percent and high at 16.3 percent respectively. When classified by the level of preparation, it was found that low economic level was at 83.3 percent, moderate health level was at 37.0 percent, high residential level was at 49.3 percent and with high social level at 60.0 percent and (4) Factors including form of housing, family debt and number of family members were found to be significantly associated with the preparation of pre-aging population for quality aging society ($p < 0.05$). The recommendations from the study are as follows: there should be education on the “economics of aging” of the population concerning topics of premature aging such as training on careers, correctly providing studies on occupation. And the pre – aging populations should find alternative occupations for supplemental income, as well as to make bank deposits on a regular basis, and get annual health checkups to prepare to enter old age.

Keywords: preparation, pre – aging population, quality seniors



บทนำ

ผู้สูงอายุตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง คนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ปัจจุบันแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปัจจุบันที่มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 600 กว่าล้านคน ซึ่งคาดการณ์จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 พันล้านคนและ 2 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 และ ค.ศ. 2050 ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทย มีประชากรวัยสูงอายุจำนวน 9,928,000 คน (15.30%) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 64,871,000 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2563 ประชากรวัยสูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 10,954,000 คน (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านปริมาณและสัดส่วนของประชากรทั้งหมดทั้งนี้เป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องประสบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมโทรมตามธรรมชาติ และจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุและสภาพของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสถานภาพและบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุในสังคมด้วย เช่น การขาดรายได้จากการทำงาน ท้อแท้ เกิดความเหงา ความกังวลในช่วงบั้นปลายชีวิต ซึ่งสังคมผู้สูงอายุคุณภาพเป็นสังคมที่ประกอบด้วยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพลังแห่งการสร้างสรรค์ ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนาตามศักยภาพ

ของตน ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม (กรมอนามัย, 2554) ในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ถือเป็นการสร้างหลักประกันและสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคต ซึ่งประกอบด้วยหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านสุขภาพทั้งกายและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เป็นต้น ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564) ซึ่งมีเป้าหมายที่ต้องการสร้างจิตสำนึกให้กับคนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ รวมถึงมีหลักประกันในชีวิตที่มั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังที่กล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ต้องการให้ประชากรได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี จากข้อมูลผู้สูงอายุปี 2557 มีประชากรวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 7,753 คน (16.81%) จากจำนวนทั้งหมด 46,114 คน โดยที่ตำบลหนองหญ้าไซ พบว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,901 คน (17.52%) จากจำนวนทั้งหมด 10,846 คน สำหรับปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุมักประสบได้แก่ (1) ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่

เสื่อมถอยลงและการมีโรคภัยไข้เจ็บ จากข้อมูลของโรงพยาบาลหนองหญ้าไซพบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจำนวน 994 คน (52.28%) จากผู้สูงอายุจำนวน 1,901 คน และข้อมูลจากการประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุตำบลหนองหญ้าไซพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มคิดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จำนวน 1,742 คน (91.63%) กลุ่มติดบ้านที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างจำนวน 121 คน (6.36%) กลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จำนวน 38 คน (2.01%) (สาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าไซ, 2557) (2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจเนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานทำให้ขาดรายได้จากข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2557 ของตำบลหนองหญ้าไซพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จำนวน 71 คน (3.73%) (3) ปัญหาด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดรูปแบบดั้งเดิมของชีวิตครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้นดังนั้นแนวทางที่ดีที่สุดในการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้ก็คือ การให้บุคคลได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุไว้อย่างล่วงหน้า เพื่อให้สามารถปรับตัวใช้ชีวิตได้ง่ายขึ้น ซึ่งการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุถือเป็นการสร้างหลักประกันและสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคต ประกอบด้วยหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจด้านที่อยู่อาศัยด้านสังคม เป็นต้น โดยบุคคลที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพกับผู้อื่น สถานที่อยู่อาศัยวิถีชีวิตใหม่และฐานะการเงินที่เปลี่ยนไปเพื่อให้เกิดกระบวนการต่อเนื่องในการป้องกันภาวะวิกฤติในช่วงสุดท้ายของชีวิต และเกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุ

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและสภาพปัญหาที่กล่าวมานั้นหากพิจารณาโดยภาพรวม การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและกำหนดแผนในการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุตลอดจน

ส่งเสริมหรือพัฒนาระบบสุขภาพให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุได้ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในพื้นที่ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัว กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร(2542) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพหมายถึงผู้มีอายุที่มีศักยภาพและความสามารถเป็นหลัก (productive aging) แต่ขณะเดียวกันก็มีได้ละเลยนำแนวคิดของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) มาพิจารณาร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในอนาคตจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะองค์รวมรอบด้าน ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงหมายถึงผู้ที่ดูแลตนเองได้ (self-care) พึ่งตนเองได้ (self-reliance) ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง ประเวศ วะสี (2542) องค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้แก่ (1) มีศักยภาพและความสามารถเป็นหลัก (productive aging) (2) ดูแลตนเอง (self-care) โดยการสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้ตนเองตามอัตภาพ (3) พึ่งตนเองได้ (self-reliance) โดยรักษาคุณภาพชีวิต ทั้งในเรื่องกาย จิต สังคม และปัญญาเพื่อทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน (4) สามารถทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม โดยมีส่วนร่วมทั้งสังคมให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (5) มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึงสู่ส่วณวิวัฒนวงศ์ (2547) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง การวางแผนชีวิตของบุคคลก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความพร้อม

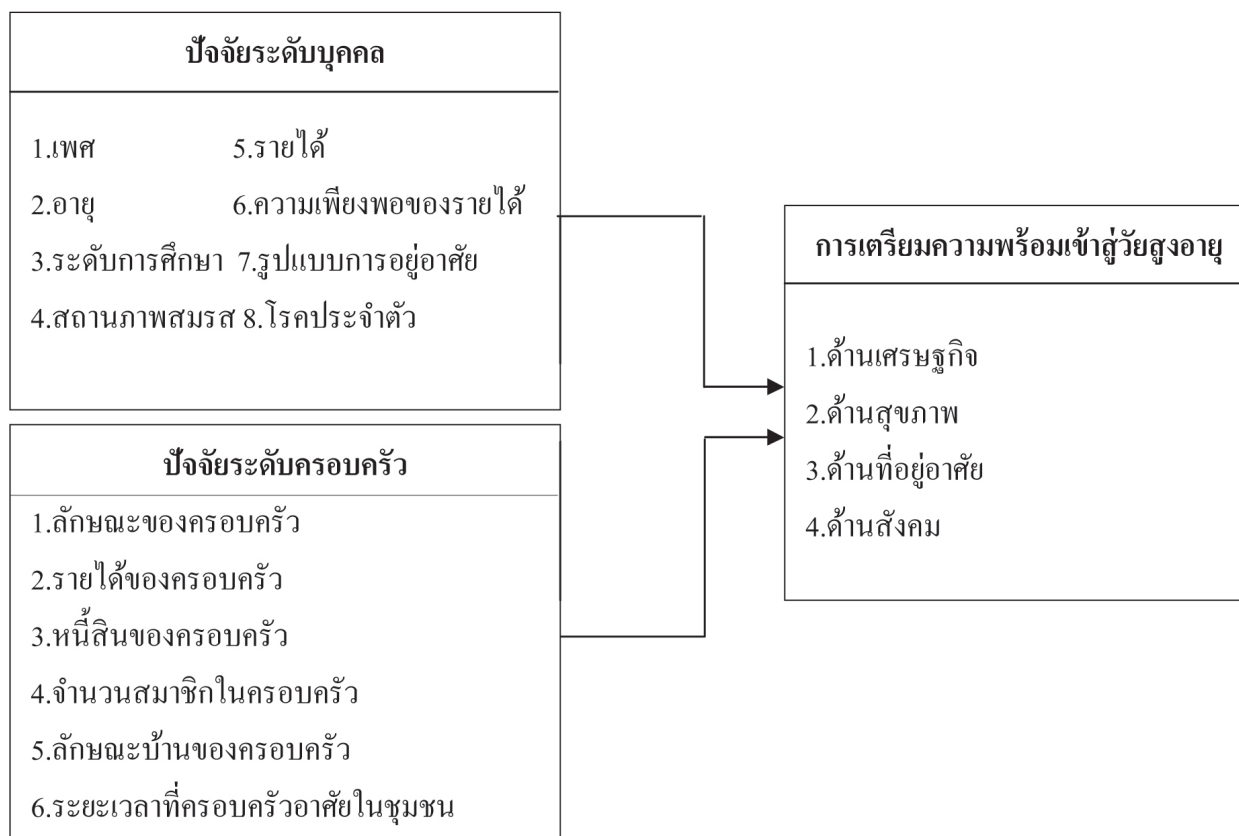
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และ เป็นการป้องกันภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้ายของชีวิตวัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของวงจรชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ บุคคลควรมีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้ชีวิตในวัยสูงอายุเกิดความสุข ดังนี้ (1) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ โดยเตรียมเกี่ยวกับการมีรายได้เป็นตัวเอองการประเมินรายรับ – รายจ่าย การเตรียมสะสมเงินเพื่อสำรองไว้ใช้จ่ายเมื่อยามเจ็บป่วย ยามฉุกเฉินการเตรียมทำพินัยกรรมให้แก่บุตรหลาน (2) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพควรดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเสมอ โดยการหาความรู้เรื่องสุขศึกษา รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (3) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยควรจะมีการปรับปรุงซ่อมแซมเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ (4) การเตรียมความพร้อมด้านสังคมควรมีการเตรียมความพร้อมที่จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโดยการมองโลกในแง่ดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) กล่าวว่า สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป ประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีพลังแห่งการสร้างสรรค์ ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนาตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และมีความพร้อมด้าน

สุขภาพกายและสุขภาพจิตด้านการเงินและที่อยู่อาศัยด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม

พรพิมล เสาะดัน (2552) ศึกษาการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรในจังหวัดปราจีนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย และการทำกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าเฉลี่ยการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐานคือ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการการเงินเพื่อยามสูงอายุการปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ ลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสิทธิของผู้สูงอายุ

ลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549) ศึกษาการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนตำบลไร่จึง อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า เพศระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมการด้านที่อยู่อาศัย และอายุ สถานภาพ การอยู่อาศัย หนี้สิน จำนวนสมาชิก รวมทั้งเงินเดือนมีความสัมพันธ์การเตรียมการด้านร่างกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และปัจจัยระดับครอบครัว ประกอบด้วย ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว หนี้สินของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะบ้านของครอบครัว ระยะเวลาที่ครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2558 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ประชากรก่อนวัยสูงอายุ อายุ 50-59 ปี ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,201 คนเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ใกล้เข้าสู่วัย

สูงอายุ และเป็นประชากรในวัยที่ควรตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมมากกว่าวัยอื่นๆ ควรจะมีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุไว้แล้ว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรก่อนวัยสูงอายุ อายุ 50-59 ปี ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 300 คน ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามยินยอม โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2015 – 120 มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน จากนั้นคำนวณตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านโดยคิดเป็นสัดส่วน (proportional) กับประชากรทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้าน สุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยเขียนชื่อประชากร 50-59 ปี ลงในสลากแต่ละใบจากนั้นนำไปใส่ในภาชนะแยกตามที่อยู่ของแต่ละหมู่บ้านและแยกเพศชาย เพศหญิงแยกให้ทั่วจนครบถ้วนแล้ว จึงเลือกหยิบสลากขึ้นมาทีละใบจนได้สลาก

ครบตามจำนวนของตัวอย่าง หากจับสลากได้ตัวอย่างที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน จะทำการจับสลากใหม่เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำของตัวอย่างในบ้านเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประชากรก่อนวัยสูงอายุ อายุ 50 – 59 ปี ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย และโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัวหนี้สินของครอบครัวจำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะบ้านของครอบครัวและระยะเวลาที่ครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชน และส่วนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุจำนวน 40 ข้อ ได้แก่ (1) ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 13 ข้อ (2) ด้านสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ (3) ด้านที่อยู่อาศัย จำนวน 4 ข้อ และ (4) ด้านสังคม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับคือ เตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี (3 คะแนน) เตรียมความพร้อมพอประมาณ (2 คะแนน) เตรียมความพร้อมเล็กน้อย (1 คะแนน) ไม่ได้เตรียมความพร้อม (0 คะแนน) แปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971) โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ประกอบด้วย ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับประชากรอายุ 50 – 59 ปี ในพื้นที่ตำบลใกล้เคียง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) โดยการหาความสอดคล้องภายในด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) มีค่าเท่ากับ 0.908

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้วดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำทาง เริ่มสัมภาษณ์โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายถึงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์

การวิจัย วิธีการวิจัย รายละเอียดการดำเนินการเก็บข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยด้วยความสมัครใจ ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในผู้ที่ลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยระดับครอบครัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 51.3 มีอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 54.98 ปี การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.0 สถานภาพสมรสอยู่ร้อยละ 82.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,154 บาท กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.7 โดยส่วนใหญ่มีรายได้มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 91.6 ซึ่งไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ 53.0 ในส่วนของรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่าอาศัยอยู่กับครอบครัว และญาติ ร้อยละ 92.0 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง

2. ปัจจัยระดับครอบครัว

จากการศึกษาลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 71.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,556.83 บาท โดยรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 25.7 และครัวเรือนมีหนี้สิน ร้อยละ 78.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน จำนวนระหว่าง 3-4 คน ร้อยละ 55.0 ลักษณะบ้านเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 98.0 ระยะเวลาที่ครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.3 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชน 37.06 ปี

3. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเตรียมความพร้อมในปัจจุบันภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ คุณภาพระดับต่ำร้อยละ 43.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 และระดับสูงร้อยละ 16.3 ตามลำดับ โดยมี คะแนนเฉลี่ย 70.2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 58.5 ของ คะแนนเต็มโดยจำแนกระดับการเตรียมความพร้อมภาพรวม ด้านเศรษฐกิจด้านสุขภาพด้านที่อยู่อาศัยและด้านสังคม ได้ดังนี้ (ตาราง 1)

3.1 ด้านเศรษฐกิจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 รองลงมาระดับสูงร้อยละ 8.7 และมีระดับ ปานกลางร้อยละ 8.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 37.4 ของคะแนนเต็มซึ่งมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีในเรื่องของการซื้อกรรมสิทธิ์ประกัน ส่วนบุคคลครบทุกประเภท

3.2 ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพระดับ

ปานกลางร้อยละ 37.0 รองลงมาระดับต่ำร้อยละ 34.3 และระดับสูงร้อยละ 28.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 26.7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 63.6 ของคะแนนเต็มซึ่งมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีในเรื่องของการดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

3.3 ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยระดับสูง ร้อยละ 49.3 รองลงมาระดับต่ำร้อยละ 28.7 และระดับ ปานกลาง ร้อยละ 22.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.3 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีในเรื่องของการมีที่ดินและบ้าน เป็นของตนเอง

3.4 ด้านสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสังคมระดับสูง ร้อยละ 60.0 รองลงมาระดับต่ำร้อยละ 28.3 และระดับ ปานกลางร้อยละ 11.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.0 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีในเรื่องของการสังสรรค์และ การพูดคุยกับเพื่อนบ้านอยู่เป็นประจำ

ตาราง 1

ระดับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (n=300)

การเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		Mean
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ภาพรวม	131	43.7	120	40.0	49	16.3	70.2
2. ด้านเศรษฐกิจ	250	83.3	24	8.0	26	8.7	14.7
3. ด้านสุขภาพ	103	34.3	111	37.0	86	28.7	26.7
4. ด้านที่อยู่อาศัย	86	28.7	66	22.0	148	49.3	8.7
5. ด้านสังคม	85	28.3	35	11.7	180	60.0	20.0

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

พบว่ารูปแบบการอยู่อาศัย หนี้สินของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$, $p=0.005$ และ $p=0.012$ ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยตามลำพังมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพระดับสูงร้อยละ 8.3 ในขณะที่อาศัย

กับครอบครัวและญาติมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพระดับสูงร้อยละ 17.0 ในส่วนหนี้สินของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวมีหนี้สินมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพระดับสูงร้อยละ 13.7 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวไม่มีหนี้สินมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพระดับสูงร้อยละ 25.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพระดับสูง

ร้อยละ 1.9 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพระดับสูงร้อยละ 19.3 ส่วนเพศอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของ

รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($n = 300$)

ปัจจัยระดับบุคคล และครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ระดับการเตรียมความพร้อม			p-value
			ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	
1. เพศ						
ชาย	146	48.7	62 (42.5)	64 (43.8)	20 (13.7)	0.309
หญิง	154	51.3	69 (44.8)	56 (36.4)	29 (18.8)	
2. อายุ						
50-54 ปี	130	43.3	54 (41.5)	53 (40.8)	23 (17.7)	0.767
55-59 ปี	170	56.7	77 (44.3)	67 (39.4)	26 (15.3)	
3. ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	19	6.3	12 (63.2)	5 (26.3)	2 (10.5)	0.308
ประถมศึกษา	267	89.0	111 (41.6)	110 (41.2)	46 (17.2)	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	14	4.7	8 (57.1)	5 (35.7)	1 (7.1)	
4. สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย	52	17.3	29 (55.8)	18 (34.6)	5 (9.6)	0.116
สมรส	248	82.7	102 (41.1)	102 (41.1)	44 (17.8)	
5. รายได้						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	206	68.7	92 (44.7)	86 (41.7)	28 (13.6)	0.159
5,000 บาทขึ้นไป	94	31.3	39 (41.5)	34 (36.2)	21 (22.3)	
6. ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอ	141	47.0	59 (41.8)	57 (40.4)	25 (17.8)	0.766
ไม่เพียงพอ	159	53.0	72 (45.3)	63 (39.6)	24 (15.1)	
7. รูปแบบการอยู่อาศัย						
อาศัยอยู่ตามลำพัง	24	8.0	18 (75.0)	4 (16.7)	2 (8.3)	0.005*
อาศัยอยู่กับครอบครัว และญาติ	276	92.0	113 (40.9)	116 (42.0)	47 (17.0)	

ปัจจัยระดับบุคคล และครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ระดับการเตรียมความพร้อม			p-value
			ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	
8. โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	165	55.0	76 (46.1)	68 (41.2)	21 (12.7)	0.171
มีโรคประจำตัว	135	45.0	55 (40.7)	52 (38.5)	28 (20.7)	
9. ลักษณะของครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	215	71.7	91 (42.3)	86 (40.0)	38 (17.7)	0.563
ครอบครัวขยาย	85	28.3	40 (47.1)	34 (40.0)	11 (12.9)	
10. รายได้ของครอบครัว						
ต่ำกว่า 10,000 บาท	151	50.3	72 (47.6)	62 (41.1)	17 (11.3)	0.050
10,000 บาท ขึ้นไป	149	49.7	59 (39.6)	58 (38.9)	32 (21.5)	
11. หนี้สินของครอบครัว						
มี	234	78.0	98 (41.9)	104 (44.4)	32 (13.7)	0.005*
ไม่มี	66	22.0	33 (50.0)	16 (24.2)	17 (25.8)	
12. จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
1-2 คน	52	17.3	32 (61.5)	19 (36.5)	1 (1.9)	0.012*
3-4 คน	165	55.0	65 (39.4)	68 (41.2)	32 (19.4)	
5 คนขึ้นไป	83	27.7	34 (41.0)	33 (39.8)	16 (19.3)	
13. ลักษณะบ้านของครอบครัว						
บ้านเดี่ยว	294	98.0	112(38.1)	95(32.3)	87(29.6)	0.856
ห้องแถว/ตึกแถว	6	2.0	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	
14. ระยะเวลาที่ครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชน						
ต่ำกว่า 30 ปี	94	31.3	41 (43.6)	43 (45.7)	10 (10.6)	0.321
30-39 ปี	64	21.3	30 (46.9)	24 (37.5)	10 (15.6)	
40 ปีขึ้นไป	142	47.3	60 (42.3)	53 (37.3)	29 (20.4)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

1. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุภาพรวมระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ฐานะปานกลางค่อนข้างต่ำทางยากจน ส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาในการเตรียมความพร้อม รายได้ไม่สอดคล้องกับรายจ่าย จากการศึกษา

พบว่ารายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า 5,000 บาท มีมากถึงร้อยละ 68.0 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 68.3 จากการสังเกตสภาวะแวดล้อมทั่วไปพบว่าในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพนี้ เนื่องจากไม่มีแหล่งน้ำในการประกอบอาชีพ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวและบุตร หลาน การดำเนินชีวิตในอนาคตขึ้นอยู่กับบุตร หลานเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ที่สรุปว่าการสูงอายุขึ้น

เป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของชีวิต ซึ่งวัยแรงงานไม่ได้ให้ความสนใจในการเตรียมความพร้อมก้าวเข้าสู่สังคมชราภาพมากนัก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ (2552) ศึกษาการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยกว่าครึ่งไม่มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ โดยผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมภาพรวมด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคมอยู่ในระดับสูง ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านเศรษฐกิจพบว่าการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับต่ำสามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายเงิน การวางแผนการออมเงินไว้ล่วงหน้าหลังจากไม่มีรายได้ประจำ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร และหลาน มากถึงร้อยละ 90 โดยที่ครอบครัว ลูก หลานจะคอยดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่างในด้านต่าง ๆ จากการศึกษายังพบกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 53.0 มีการฝากเงินไว้กับธนาคารเป็นอย่างดีเพียงร้อยละ 5.3 เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำหรือมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินและการเก็บออมไม่มากนัก อย่างไรก็ตามพบกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายในยามฉุกเฉินที่ไม่สามารถพึ่งพาใครได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีธรรม ธนภูมิ (2535) ที่อธิบายปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิต คือ การเตรียมเรื่องการเงิน และการเตรียมยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องเผชิญในวัยชรา

1.2 ด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพร่างกายของวัยตนเอง โรคภัยไข้เจ็บ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ และการยอมรับสภาพความเป็นจริงในชีวิต จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพระดับปานกลางโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ไม่มีโรคประจำตัว มีการรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ในทุก ๆ วันเป็นอย่างดีและมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วันมีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเป็นอย่างดี ซึ่งการเข้าสู่วัยสูงอายุมีความเสื่อมของสภาพร่างกายและจิตใจ ดังนั้นเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพทั้งกายและใจจะทำให้มีอายุที่ยืนยาว มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตได้ สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) ที่อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ จะเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลงมากกว่าจะเสริมสร้างและสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอย่างแน่นอน คือ ปัญหาแห่งวัยซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและมีการเตรียมตัวที่ดี จะเป็นผู้ที่เผชิญปัญหาแห่งวัยได้อย่างมีความสุขแต่ในทางกลับกันยังมีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ไม่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว ทำให้สุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง จึงมีการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว โดยการไปตรวจสุขภาพและไปพบแพทย์เป็นประจำรวมถึงการดูแลสุขภาพและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพค่อนข้างมาก

1.3 ด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับความมั่นคงและความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย ซึ่งที่อยู่อาศัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในบั้นปลายชีวิตจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีความพร้อมด้านที่ดินและบ้านเป็นของตนเอง และส่วนใหญ่ปลูกไว้เพื่อเป็นมรดกตกทอดให้แก่ลูกหลานได้คอยอยู่อาศัย สอดคล้องกับแนวคิดของชินธุทัย กาญจนะจิตรา (2550) กล่าวว่าเตรียมที่อยู่อาศัยควรจัดให้พร้อมก่อนวัยเกษียณ เพราะกระทำได้ง่ายกว่าเนื่องจากมีความสามารถในการติดต่อเกี่ยวกับการก่อสร้าง การหาทรัพย์สินมาใช้จ่ายในการสร้างหรือปรับปรุงบ้าน

1.4 ด้านสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสังคมระดับสูงทั้งนี้

อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวเข้ากับวัยได้พร้อมที่จะเป็นທີ່ปรึกษา คอยให้คำแนะนำเรื่องต่าง ๆ ให้ลูกหลานได้ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากถึงร้อยละ 66.0 การเตรียมความพร้อมในด้านนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมในสังคม อาทิ การเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ทำให้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่รู้จักคุ้นเคย หรือบำเพ็ญประโยชน์ในแงุ่มที่ทำได้ เช่น การให้คำปรึกษาการถ่ายทอดความชำนาญหรือประสบการณ์ที่มีให้แก่ผู้อื่น จะส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าต่อสังคม เป็นที่ยอมรับนับถือของคนรุ่นหลังต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของบรรลุ ศรีพานิช (2544) ที่อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทในสังคมมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้กับบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มีความเอื้ออาทร มีสัมพันธ์ที่ดีและสามารถเป็นที่ปรึกษาของผู้อื่นได้ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้จะเป็นบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต แยกตนเอง เนื่องจากปัจจัยทางด้านสังคมมีความเกี่ยวข้องที่สำคัญกับพัฒนาการทางอารมณ์ การปรับตัวต่อการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกาย เจตคติต่อตนเอง วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมของสังคม ประสบการณ์ในอดีต พัฒนาการในวัยต่าง ๆ ที่ผ่านมา และการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

พบว่ารูปแบบการอยู่อาศัย หนี้สินของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$, $p = 0.005$ และ $p = 0.012$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตรหลาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเตรียมความพร้อม ในอนาคตต้องคอยพึ่งพาอาศัยครอบครัว บุตร หลาน ให้คอยช่วยเหลือในยามที่ตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุ และจากการศึกษาก็พบว่ารูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน จะมีระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและญาติ มีระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

อยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549) ที่ศึกษาการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนตำบลไทรงาม อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม พบว่า การอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลาน มีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียวในส่วนหนี้สินของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหนี้สินเป็นตัวบ่งบอกว่ารายได้ของครอบครัวเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่ และการที่มีหนี้สินอาจส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อม เช่น การมีหนี้สินทำให้ไม่เงินออมไว้ใช้ในยามที่จำเป็น จากการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีหนี้สินและไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งครอบครัวที่ไม่มีหนี้สินจะมีระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับสูงมากกว่าครอบครัวที่มีหนี้สิน สอดคล้องกับการศึกษาของลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549) ที่พบว่าหนี้สินส่งผลต่อการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะบ่งบอกได้ว่าอนาคตจะมีคนดูแลกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลเมื่อต้องก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกที่แตกต่างกัน จะมีระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่าจะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ ควรส่งเสริมในเรื่องรายได้ของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ได้แก่ การฝึกอาชีพเสริม โดยเน้นหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงการเรียนรู้การประกอบอาชีพที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้กำไร ซึ่งจะช่วยให้รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และอีกส่วนประชากรวัยสูงอายุควรเรียนรู้เรื่องการประกอบอาชีพให้ได้ผล กำไร หากอาชีพเสริมทำก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การฝากเงินไว้กับธนาคารเป็นประจำ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. ด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และตรวจสุขภาพช่องปากและฟันกับทันตแพทย์หรือทันตภิบาลทุกปี โดยที่ประชากรก่อนวัยสูงอายุควรเข้ารับการตรวจสุขภาพตามที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขออกตรวจสุขภาพให้ในพื้นที่ เพื่อป้องกันไม่ให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีโรคประจำตัวและประชากรก่อนวัยสูงอายุควรดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที คัดมนอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เป็นต้น

3. ด้านที่อยู่อาศัย ประชากรก่อนวัยสูงอายุควรปรับปรุงบ้านของตนเองให้มีความมั่นคง แข็งแรง มีรั้วรอบขอบชิดเพื่อป้องกันโจรภัยทรัพย์สินมีค่าเพราะประชากรก่อนวัยสูงอายุบางคนอาศัยอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียว ไม่ได้อาศัยอยู่กับลูก หลาน หรือญาติพี่น้อง

4. ด้านสังคม ควรส่งเสริมให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุพูดคุยลงน้ำหนักกับลูกหลาน เมื่อตนเองแก่เฒ่าว่าใครจะเป็นคนดูแล ควรส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การปลูกฝังค่านิยม แก่ลูกหลานให้เคารพ ดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีการติดตามข่าวสารทางสังคมโดยที่หน่วยงานภาครัฐสามารถส่งเสริมได้เอง ได้แก่ การเปิดข่าวสารทางสังคม ผ่านทางเสียงตามสาย ผ่านทางคลื่นวิทยุชุมชน เพื่อให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุรู้ทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมในลักษณะของการศึกษาเชิงลึกควบคู่ไปด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น โดยเน้นประเด็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในแต่ละด้านและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในเขตพื้นที่ของตำบลเดียว หากต้องการข้อมูลที่ครอบคลุมควรทำการศึกษาวิจัยในเขตตำบลอื่น ๆ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อแตกต่างในเรื่องของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในบริบทที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การเก็บข้อมูลกับตัวอย่างประชากรก่อนวัยสูงอายุไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้เนื่องจากตัวอย่างเป็นประชากรที่มีอายุเข้าใกล้วัยสูงอายุ มีข้อจำกัดในการรับรู้และเข้าใจในประเด็นคำถาม ซึ่งประเด็นคำถามในส่วน of ลักษณะการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจมีคำถามที่ซ้ำซ้อนหลายคำถามทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ตรงคำถาม ไม่เข้าใจต้องอธิบาย ทบทวนคำถามหลายครั้ง และทำให้เก็บข้อมูลล่าช้ากว่าที่กำหนด



References

- Akkharaseni, L. (2006). *Preparing to enter the aging of the population Raikhing sub-district, Samphran district, Nakhonpathom province*. Master of Social Work Thesis, Thammasat University. (in Thai)
- ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University. (2013). *Analysis of the situation and policy measures in the social welfare system necessary for seniors who face difficult conditions*. Bangkok: P. A. Living. (in Thai)
- Bloom, B. S., Hasting, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Chayowan, N. (2009). *Report of the national seniors plan no. 2, 2002-2021*. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Department of Health. (2011). *The role of older people to society, family, community*. Retrieved from www.anamai.moph.go.th (in Thai)
- Institute of Geriatric Medicine. (1999). *The problem of the elderly*. Bangkok: Agricultural cooperative of Thailand. (in Thai)
- Kanchanachittha, C. (2007). *Lumduan fragrant forthcoming aging society*. Bangkok: Amarin. (in Thai)
- National Statistical Office. (2011). *The public opinion poll on attitudes toward the elderly 2001*. Retrieved from www.nso.go.th (in Thai)
- Nongyasai District Health. (2014). *Documentation for the second round of lecture on summary inspection and supervision in regular fiscal year 2014, Nongyasai Hospital, Suphanburi province*. Suphanburi: Author. (in Thai)
- Siriphanich, B. (2001). *Complete seniors guide*. Bangkok: Pimdee. (in Thai)
- Sodon, P. (2009). *Preparation prior to the aging of the population in Prachinburi province*. Master of Liberal Art Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Thanaphoom, S. (1992). *The emotional and personality development*. Bangkok: ChuanPim. (in Thai)
- Wasi, P. (1999). *Desirable seniors qualities*. Bangkok: Department of Public Welfare, Ministry of Labor and Social Welfare. (in Thai)
- Wattanawong, S. (2004). *Psychological training for adults*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Yotphet, S. (1999). *Guidelines for the management of welfare services for the elderly*. Bangkok: Thammasat University. (in Thai)

